



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

생활과학석사학위논문

노년기 건강상태 및 우울이
배우자관계만족도에 미치는 종단적
자기효과와 상대방효과

2019년 8월

서울대학교 대학원

아동가족학과

변 지 혜


노년기 건강상태 및 우울이
배우자관계만족도에 미치는
중단적 자기효과와 상대방효과


지도교수 한 경 혜

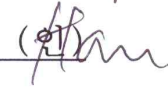
이 논문을 생활과학석사 학위논문으로 제출함
2019년 7월

서울대학교 대학원
아동가족학과
변 지 혜

변지혜의 석사학위논문을 인준함
2019년 7월

위 원 장 진 미 정 (인) 

부위원장 Chung Grace Haejin (인) 

위 원 한 경 혜 (인) 

국문초록

노년기는 부부와 함께 많은 시간을 보내게 됨에 따라 배우자관계의 재적응이 중요하다. 특히 고령사회에 진입한 한국의 경우는 배우자관계만족도의 정도에 따라 여생의 삶의 질이 달라 질 것이라 쉽게 짐작할 수 있다.

노년기는 신체적, 심리적, 사회적으로 쇠퇴와 상실을 맞이하면서 건강상태가 악화되고, 다른 발달적 특성과 다르게 건강상태의 악화로 인한 우울의 증가는 매우 두드러진다. 건강상태의 악화와 우울의 증가는 개인의 문제를 넘어 가까운 배우자에게 일상생활의 다양한 요구와 역할을 가중시킨다. 이러한 측면에서 노년기 건강상태와 우울은 배우자와의 관계에 부정적으로 영향을 미칠 수 있다. 기존에 노년기 배우자관계를 분석한 선행연구들에서는 부부의 상호의존성을 간과해왔다. 더욱이 노년기에는 은퇴와 자녀의 독립으로 부부만의 일상이 상당히 늘어나기 때문에 부부의 상호의존성은 더욱 중요해질 수 있다. 그렇기 때문에 변수 간 관련성을 개인단위에서 밝히는 것을 넘어 부부 단위의 자료를 통해 부부가 서로 어떻게 영향을 주고받는 지를 정확하게 분석할 필요가 있다.

본 연구에서는 고령화연구패널조사의 2012년, 2014년, 2016년의 자료를 이용하여 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향을 부부의 상호의존성에 입각하여 살펴보았다. 건강상태의 악화는 노년기 우울을 증가시키고, 우울의 증가는 배우자관계만족도를 낮추었다. 이러한 메커니즘에서 부부의 상호의존성은 부부 간 대칭적으로 일어나지 않고 아내는 남편의 특성에 지배적으로 영향을 받는다는 결과를 알 수 있었다. 본 연구를 통해 건강상태의 악화와 우울의 증가는 배우자관계만족도를 감소시킬 수 있음과 부부의 상호의존성에서 나타난 노년기 부부관계 역동을 이해할

수 있었다.

본 연구의 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 자기효과는 남편에게만 나타났고, 상대방효과는 아내와 남편 모두에게 일어났다. 아내의 건강상태는 남편보다 좋지 못함에도 아내의 건강상태는 자신의 배우자관계만족도에 유의하지 않았는데 반해, 남편의 건강상태는 아내의 배우자관계만족도에 민감하게 영향을 미쳤다. 이는 잔존해있는 전통적인 가부장적 이데올로기에 따라 아내의 건강상태보다 남편의 건강상태를 더욱 중요시 여긴다는 것을 암시하게 했다.

둘째, 건강상태가 우울에 미치는 영향에서 자기효과는 아내와 남편 모두에게 일어났지만 상대방효과는 두 배우자 모두에게 나타나지 않았다. 노년기의 만성질환이 늘어나고 기력이 쇠해짐에 따라 우울이 증가하는 것은 개인 내 매우 직접적으로 관련이 있지만 부부의 상호의존적인 영향은 없다는 것을 발견하였다.

셋째, 우울이 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 자기효과는 남편에게만 일어났고, 상대방효과는 아내에게만 일어났다. 우울에 따른 다양한 역기능적 행동이 아내보다 남편에게 더 부정적으로 나타날 수 있음으로 인해 배우자관계만족도는 낮아질 수 있음을 알았다.

마지막으로, 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 자기효과는 아내와 남편에게 모두 일어났으며, 상대방효과는 아내에게만 나타났다. 자신의 심신이 고갈되어 갈 때 배우자는 삶의 우선순위에서 밀려날 수 있기 때문에 배우자와의 관계가 소원해질 수 있다. 또한 가부장성을 사회화 한 두 배우자에게 있어 심신이 쇠약한 남편은 아내에게 더 의존적이고 밀착된 관계로 다양한 요구를 하게 되기 때문에 아내는 역할 과중으로 인한

부담감을 가질 수 있다. 또한 기존 연구와 다르게 아내의 우울보다 남편의 우울이 부부 체계에서 더욱 영향이 큰 것으로 나타나, 남편의 우울로 인한 부부관계의 부적응과 관련한 연구가 누적될 것이 요구된다.

본 연구에서는 노년기 부부의 상호의존성을 바탕으로 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도를 감소시킬 수 있다는 것을 입증하였다. 부부의 상호의존성 분석에서 나타난 바와 같이, 국내 노년기 부부 체계에는 가부장적 이데올로기로 인한 남성중심적인 관계 역동이 지속되고 있음을 알 수 있었다.

후속연구를 통해 노년기 부부관계에서 일어나는 가부장적 이데올로기를 실증적으로 보여줄 수 있는 돌봄 및 가사 노동, 성역할 태도, 의사소통 행동 등으로 건강상태, 우울, 배우자관계만족도의 관련성을 보다 구체화시킨다면 노년기 배우자관계만족도에 대한 이해의 폭을 넓히고 개입의 방향과 범위를 명확히 하는데 도움을 줄 수 있을 것이라 기대한다.

주요어 : 노년기, 배우자관계만족도, 건강상태, 우울, 상호의존성, 자기 및 상대방 상호의존모형(APIM), 젠더차이

학 번 : 2017-21744

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구문제 및 연구모형	6
II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰	8
1. 생애과정 관점과 스트레스 발생 모델	8
2. 노년기 배우자관계만족도에 관한 연구	11
3. 노년기 건강상태와 배우자관계만족도의 관련성	14
4. 노년기 건강상태와 우울의 관련성	16
5. 노년기 우울과 배우자관계만족도의 관련성	18
III. 연구방법	21
1. 연구자료 및 연구대상	21
2. 측정도구	23
3. 분석방법	24
IV. 연구결과	27
1. 기술통계와 상관관계	27
2. 연구문제 결과	28
1) 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과	28
2) 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과	30

3) 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과	31
4) 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과에서 우울의 매개효과	33
V. 결론 및 논의	39
참고문헌	49
Abstract	68

표 목 차

[표 1] 연구 대상자의 일반적 특성	22
[표 2] 노년기 부부의 건강상태, 우울, 배우자관계만족도에 대한 차이분석	27
[표 3] 측정변수들 간 상관관계	28
[표 4] 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과의 적합도	28
[표 5] 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 APIM 기본모형과 등가제약 모형 간 카이자승 차이검증 ·	30
[표 6] 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과의 적합도	30
[표 7] 건강상태가 우울에 미치는 APIM 기본모형과 등가제약 모형 간 카이자승 차이검증	31
[표 8] 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과의 적합도	32
[표 9] 우울이 배우자관계만족도에 미치는 APIM 기본모형과 등가제약 모형 간 카이자승 차이검증 ·	33
[표 10] 매개모형에서 자기효과와 상대방효과의 적합도 ...	34
[표 11] APIM 구조모형 경로계수	38
[표 12] APIM 매개효과 부트스트래핑(bootstrapping) 검증 결과	38

그 립 목 차

[그림 1] 연구모형	7
[그림 2] 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과	29
[그림 3] 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과	31
[그림 4] 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과	32
[그림 5] APIM 매개효과의 기본모형	35
[그림 6] APIM 매개효과의 최종모형	36

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

본 연구는 노년기 부부의 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향이 어떠한지, 그 과정에서 부부의 상호의존성이 나타나는 지, 그리고 상호의존성은 젠더에 따라 차별적으로 나타나는 지를 실증적으로 검증하는 데에 그 목적이 있다.

2017년 한국사회는 고령사회에 진입하였다(통계청, 2017). 기대수명의 변화는 최근에 나타난 현상으로, 아주 급격하게 이루어지고 있으며 이는 생애과정 사이에 변화를 초래한다(Plath, 1980). 그 중 한 가지 현상은 노년기 결혼 생활의 기간이 계속 확장되고 있다는 것이다. 노년기는 은퇴 및 자녀의 독립으로 부부가 함께 일상을 보내는 시간이 많아지며 배우자와의 관계의 재적응이 요구된다. 이에 따라, 배우자와의 관계는 노년기 삶의 질을 결정하는데 있어 주요 요인으로 보고된다(Bookwala, 2012; Proulx, Helms, & Buehler, 2007; 배나래, 박충선, 2009; 홍성호, 2018). 노년기의 긍정적인 부부관계는 직업에서의 역할 상실과 부모 역할의 축소로 인해 경험하는 공허함과 상실감을 완화시킬 수 있는 주요한 자원이 된다는 점에서도 그 중요성이 부각된다.

노년기에는 은퇴와 자녀의 출가로 다수의 역할 및 부담감으로부터 물러날 수 있게 되면서 부부관계가 좋아진다(Van Solinge, & Henkens, 2005; Myers, & Booth, 1996). 일반적으로 배우자관계만족도는 신혼기에 높고 중년기까지 자녀 양육의 부담으로 가장 낮아지며 자녀의 독립 후 부부만의 시간이 많아지는 노년기에 다시 상승하는 형태로서 U자 곡선을 그린다(Homish, & Leonard, 2007; VanLaningham, Johnson, & Amato, 2001; Miller, 2000). 그러나 국내의 경우 노년기의 부부관계를 긍정적으로 바라보고 있지 않다. 국내 연구들은 노년기에 부부가 보내는 시간이 길어짐에 따라 새롭게 친밀감을 형성해야 하는 것이 부부 간 부

담이 될 수 있다고 본다(서수균, 이윤희, 안정신, 정영숙, 2013; 김재엽, 김동배, 최선희, 1998; 전길양, 임선영, 1998). 또한, 노년기 이혼이 증가하는 사회현상에 관해 노인이혼의 위험요인 및 태도, 이혼적응에 대한 연구가 최근 활발히 진행되고 있다는 것을 미루어보아, 우리나라 노년기 부부관계를 낙관적으로 바라보기는 어렵다고 할 수 있다(강신성, 임왕규, 2013; 이혜수, 이영숙, 2013; 이호선, 2018).

한국보건사회연구원(2017)에 의하면 65세 이상 노인의 삶에 어려운 점 중 하나는 건강문제라 하였다. 1개 이상의 만성질환을 가진 노인은 89.5%이상이며, 이중에서 절반은 일상생활에 제한을 받는다. 이러한 노년기의 건강쇠퇴는 당사자에게 그 자체로도 문제가 되지만 가족의 돌봄까지 요구된다는 점에 있어 부부갈등을 초래하는 2차적인 문제로 이어질 수 있다(이진숙, 2014). 노년기 부부 둘 다 신체적 기능이 쇠퇴해져 자신의 건강을 살피기에도 부담이 되는데, 배우자의 돌봄이 가중될 때에는 배우자와의 관계가 손상 될 수 있다(Adamson, Feinauer, Lund, & Caserta, 1992). 또한 노년기의 건강쇠퇴으로 이전만큼 부부 간 친밀감을 형성하고 유지하는 것에 어려움이 따르게 되면(이미경, 정주리, 2017) 배우자관계만족도는 낮아질 수 있다. 이에 본 연구에서는 노년기의 건강상태가 배우자관계만족도에 어떠한 영향을 미치는 지를 확인하고자 한다.

지금까지 노년기의 건강상태와 배우자관계만족도에 대한 연구가 이루어지지 않았던 것은 아니다. 최근에 와서는 종단면 자료를 통해 건강상태가 안 좋을수록 배우자관계만족도가 떨어지는 것을 입증하기도 하였다(Iveniuk, Waite, Laumann, McClintock, & Tiedt, 2014). 그러나 위 연구를 포함하여 노년기 부부관계에 관한 기존 연구들은 부부의 상호의존성(interdependence)에 대해서는 질문을 던지지 않는다. 상호의존성은 부부와 같이 친밀한 관계에서 서로의 영향력을 주고받는 것을 의미한다(Kenny, Kashy, & Cook, 2006). 전통적 가족구조의 해체와 생활양식의 변화에 따라 자녀들은 분가를 하게 되고 자녀와의 일상적 관계가 소원해지면서 노년기 부부 간의 상호의존성은 더욱 높게 나타날 수 있다. 이러한 상호의존성이 강한 대상들은 부부 쌍(dyad) 단위로 분석을 해야지만

양자 관계의 상호영향력을 정확하게 파악할 수 있다(Cook & Kenny, 2005). 부부 쌍은 서로 상관되어 있는 경우가 많기 때문에 독립적인 자료를 다루는 연구의 분석과는 다른 분석이 요구된다(Kenny et al., 2006). 부부의 상관이 많이 있음에도 불구하고 서로 부부가 아닌 여성과 남성의 집단을 독립적으로 나누어 분석하거나 아내와 남편의 개별적인 자료로 분석할 경우, 실제로는 젠더 차이가 없음에도 젠더 차이가 있다고 나타나게 되는 오류를 초래함으로써 연구결과의 신뢰도가 낮아지게 된다(박영화, 고재홍, 2005). 이에 Kenny(1996)는 자기-상대방 상호의존 모형(Actor-Partner Interdependence Model: APIM)을 제안하였다. 부부의 상관을 통제한 APIM은 개인의 특성이 자신에게 미치는 효과인 자기효과(actor effect)와 상대방에게 영향을 미치는 상대방효과(partner effect)를 동시에 분석할 수 있는 이점이 있고, 보다 정확한 상호의존성을 측정할 수 있어 부부관계를 연구할 때 매우 유용하다.

최근 부부의 상호의존성은 아내와 남편에게 대칭적으로 일어나는 것이 아니라 젠더에 따라 차별적으로 나타나는 젠더화된 상호의존성(gendered interdependence)이 일어날 수 있음에 문제를 제기하며 이를 실증적으로 밝히는데 주목하고 있다(권소영, 2019). 부부의 상호의존성에서 아내가 남편보다 배우자 특성에 영향을 더 많이 받는 결과는 일관적으로 나타나고 있다(Acitelli, & Antonucci, 1994; Yorgason, Booth, & Johnson, 2008; 김시연, 서영석, 2010.; 김정석, 최형주, 2011 손정연, 한경혜, 2015). 대다수의 부부관계 연구들은 이러한 배우자 특성에 민감한 아내를, 여성은 남성보다 가족중심적이고 관계지향적이며 애정을 기반으로 한 ‘여성성’이 있음으로 표면화하는데 그치고 있다. 이러한 해석은 젠더 관계에 대한 사회 구조적 시각이 결여되어 있어 부부관계 역동을 심층적으로 이해하는데 한계가 있으며, 정책적 방향을 모색하는 점에 있어서도 개인에게 초점을 맞춘 개입으로 한정시킨다. 국내 노년기 배우자관계만족도에서 나타날 수 있는 젠더화된 상호의존성은 서구의 사회경제적 구조로 인한 공사영역의 젠더 이분화보다는 유교적 전통에 바탕을 둔 한국의 가부장제로 설명하는 것이 더 설득력이 있다. 서구 노년기 배우자관계만족도

가 이전보다 좋아진 일부 이유는 은퇴한 남편의 가사와 돌봄 노동이 증가한 것임에 반해(Gauthier & Smeeding, 2003; Amato, Booth, Johnson, & Rogers, 2007; Leopold & Skopek, 2015), 국내 은퇴한 남편의 가사와 돌봄 노동은 아내가 인식할 만큼 은퇴 전과 크게 달라지지 않는다는 현상이 이를 뒷받침 한다(안미영, 2017; 김주현, 2016; 이현주, 2015; 김태현, 전길양, 1997).

노년기는 부부 간의 친밀감과 상호간의 배려로 정서적 관계가 중요시됨에 따라(김윤정, 서선영, 2005), 배우자의 돌봄은 부부 간 친밀감을 재구축할 수 있는 긍정적 측면이 있을 것이다. 그럼에도 불구하고, 노부부에게는 아내의 희생과 다중 역할의 감내가 여전히 나타나는데(이현주, 2015), 이는 어렸을 때부터 가부장제로 사회화되고 오랜 생활 속에서 이를 내재화해왔기 때문인 것으로 볼 수 있다. 가족구조의 변화와 여성의 경제활동 참여, 돌봄에 대한 가치관 변화 등으로 자녀들의 부모 부양이 어려워지면서 노인 배우자의 역할이 커지고 있지만, 결과적으로 노인 아내는 그동안 부모 및 시부모 부양을 해왔음에도 자신의 자녀로부터 부양을 받지 못하는 못함과 동시에 배우자 부양과 돌봄을 한꺼번에 떠맡게 되는 실정이 되었다(백진아, 2015). 다시 말해, 자녀들은 부모 부양을 해오던 가부장제 규범으로부터 벗어나게 되었지만, 역설적으로 노년기 부부 사이에서는 남성중심 권력이 강화되거나 고착되는 모습으로 한국 특유의 가부장제가 혼재되어 지속 될 수 있다. 실제로 아내의 배우자 돌봄 비율은 꾸준히 증가하는 것으로 보고되고 있다(최인희, 2012). 이에 따라, 본 연구에서는 한국의 문화적 규범인 가부장적 이데올로기를 고려하여 노년기 부부관계 역동을 이해해보고자 한다.

또한, 기존의 연구들은 노인의 건강상태가 어떠한 메커니즘을 통해 배우자관계만족도에 영향을 미치는지에 대해서는 주목하지 않았다. 본 연구에서는 노년기 건강상태와 배우자관계만족도 사이의 관련성에서 기존 연구에서 간과되어 온 정신건강의 측면과 연결하여 살펴보고자 한다. 노년기 우울은 신체적 건강상태에 이어 삶의 질과 자살 생각에 매우 유의하게 영향을 미치는 요인으로 지속적인 학제적 탐구 대상이다(이미숙,

2010; 김창진, 황진수, 2008; Bruce et al., 2004). 우울은 노화가 진행됨에 따라 점차 상승하는 것이 일반적인데(이현주, 2013; Huang et al., 2011; Jeon & Dunkle, 2009), 이러한 노년기의 우울을 상승시키는 주요한 요인 중 하나가 바로 건강상태이다(Hybels, Blazer, & Pieper, 2001; Geerlings, Beekman, Deeg, & Van Tilburg, 2000). 국내 기존 연구들에서도 노년기 우울을 가장 잘 예측하는 요인이 건강상태임을 밝혀왔다는 점에서(신창환, 2010; 이미숙, 2010), 건강상태와 우울의 관계는 매우 밀접함을 알 수 있다. 이러한 우울은 노년기 배우자관계만족도를 저하시키는 주요한 요인이기도 하다(St John & Montgomery, 2009; Beach, et al., 1995; 이명옥, 하정희, 2007). 우울이 높은 개인은 역기능적인 대인관계에 빠지고(Gotlib, 1997), 특히 부부와 같이 가까운 사람과의 관계에서는 더욱 심각하게 나타난다(Gotlib, Colby, 1987; 장문선, 김영환, 2003). 부부 사이에서 한 쪽 배우자의 우울은 상대 배우자와의 결혼생활에 스트레스 요인이 된다고 밝히기도 하였다(Davila, Bradbury, Cohan, & Tochluk, 1997). 이와 같이 노년기 건강상태는 우울에 직접적으로 영향을 미친다는 것과 건강상태와 우울은 배우자관계만족도에 위험 요인으로 작용한다는 것을 알 수 있었음에도 불구하고, 건강상태와 우울, 그리고 배우자관계만족도의 관계성을 부부의 상호의존성에 입각하여 살펴본 연구는 전무하다. 이에 본 연구에서는 APIM 분석을 통해 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도를 감소시키는지와 이러한 변수 간 관련성에서 부부의 자기효과와 상대방효과의 양상은 어떠한지를 면밀히 살펴보고자 한다.

2. 연구문제 및 연구모형

이상의 논의를 바탕으로 설정한 연구문제는 다음과 같다.

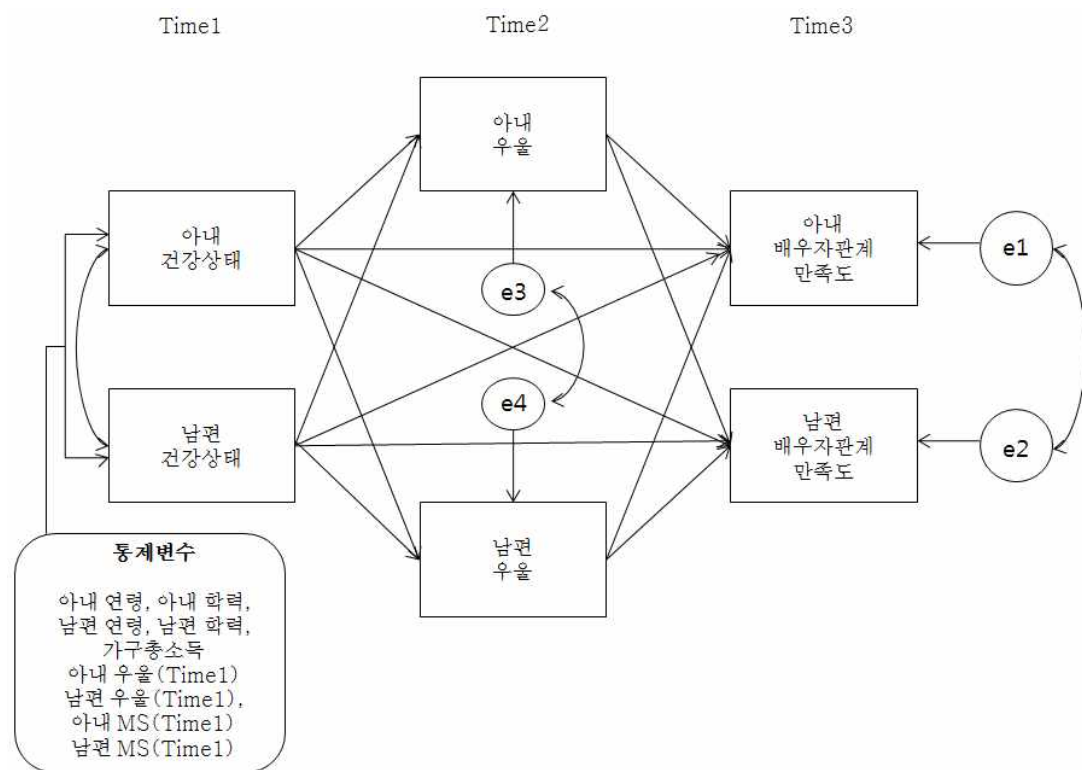
연구문제1. 노년기 부부의 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과는 어떠한가?

연구문제2. 노년기 부부의 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과는 어떠한가?

연구문제3. 노년기 부부의 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과는 어떠한가?

연구문제4. 노년기 부부의 우울을 매개로 하여 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과는 어떠한가?

연구문제를 바탕으로 도식화 한 연구모형은 [그림 1]과 같다.



[그림 1] 연구모형

MS: 배우자관계만족도(marital satisfaction)

II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

1. 생애과정 관점과 스트레스 발생 모델

생애과정 관점(life course perspective)과 스트레스 발생 모델(stress generation model)은 노년기의 건강상태와 우울이라는 개인 특성이 배우자관계만족도에 영향을 미치는데 있어 부부의 상호의존성을 살필 수 있는 유용한 이론적 틀이다. 노년기의 건강상태, 우울, 그리고 배우자관계만족도를 통합적으로 살펴본 연구는 거의 없을 뿐만 아니라, 이 변수들 간의 관련성을 하나의 이론적 틀로 규명하기에는 아직 한계가 있다고 보았다. 부부의 젠더화된 상호의존성을 이해하기 위해서 젠더화된 생애과정을 적용하여 거시 사회구조적 영역에서 생산된 성역할이 미시적 부부관계에 재생산되는 고찰이 집중적으로 이루어질 것을 밝혀둔다. 이러한 젠더화된 생애과정은 그동안 배우자관계만족도의 젠더 차이에 관한 대표적인 이론인 구조기능론, 갈등론, 여권론의 관점들을 통합적으로 바라볼 수 있는 시각을 제공하리라 기대한다.

생애과정 관점의 연결된 삶(linked lives)에 따르면 개인은 사회 속에서 살아가는 존재이고 사회 구조 내에서 상호 연관되어 있으며, 특히 가족구성원과 같이 오랜 기간 친밀하게 교류하는 사람들의 삶은 서로 연결되어 있다고 본다(Elder, 1994; Bengtson & Allen, 2009). 부부는 양자관계에서 친밀하고 가까운 사이로 개인이 가지고 있는 특성을 상호 공유하며 영향을 주고받을 수 있다(Korporaal, Broese van Groenou, & Tilburg, 2013). 이와 같은 연결된 삶은 부부의 상호의존성을 이해하는데 핵심적인 관점을 제공한다. 이에 따르면 자신의 건강상태는 돌봄 이슈 등으로 배우자의 배우자관계만족도에 영향을 미칠 수 있다. 그러나 부부의 상호의존성은 아내와 남편에게 대칭적으로 일어나지 않고, 주로 남편보다 아내가 배우자의 특성에 더 영향을 받는다고 보고된다(Acitelli & Antonucci, 1994; 손정연 & 한경혜, 2015; 김시연 & 서영석, 2010). 그렇

다면 왜 부부의 상호의존성에는 젠더 차이가 있는 가? 이에 대해 최근 연구는 젠더화된 상호의존성(gendered interdependence)이 존재한다는 것에 주목하고 있다(권소영, 2019). 이와 관련한 내용은 젠더화된 생애과정으로 이해할 수 있다.

젠더화된 생애과정에서 젠더는 사회구조적 맥락(context)이며, 젠더에 따라 생애과정은 차별적으로 진행된다고 본다(Moen, 1996). 젠더화된 생애과정은 생애과정 관점에서 주로 다루었던 개인의 일대기, 사회적 관계, 역사적 사건 및 전환점(turning point), 전이(transition), 불평등의 억압 등의 논의를 거치면서 출현되었다(Moen, 2001). 노년기 배우자관계만족도의 젠더 차이를 밝힌 Bulanda(2011)는 생애과정 관점을 통해 재혼 및 은퇴와 같은 전이를 통제하고도 부부관계 역동에는 잠재된 젠더 차이가 존재함을 밝혔다. 여기에서 젠더는 본능적 속성이 아니라 사회적 구조에서 형성시킨 ‘젠더 수행(doing gender)’과 같은 거시적 차원의 형태임을 강조하였다. 이에 따르면 노년기의 건강상태로 인한 배우자 돌봄은 사회구조적에서 기인된 젠더 수행에 따라 남편과 아내에게 다른 무게와 의미로 반영될 수 있다.

건강상태의 약화로 인한 돌봄은 거시적 차원에 있어 문화적 특성인 가부장제와 연결하여 살펴볼 필요가 있다. 가부장제는 대부분의 문화권에서 나타나는 보편적 현상임에도 불구하고, 한국의 가부장제는 유교적 전통에 바탕을 두어 서구의 것보다 그 성격이 더욱 보수적이다. 이러한 한국의 가부장적 이데올로기¹⁾는 자연스럽게 사회경제적, 정치적인 거시적 구조뿐만 아니라 가족관계 내에서 재생산되어 부부들의 태도와 행동에 영향을 미치게 된다. 이로 인해 남편의 건강상태에 대한 돌봄은 아내가 마땅히 인내하고 헌신해야 하는 것으로 인식되고, 남편은 이러한 아내의 돌봄 노동을 당연하게 요구하고 수용하는 반면에, 아내의 건강상태에 대한 남편의 돌봄 노동은 미미하거나 소극적으로 나타날 가능성이 크다.

1) 이데올로기란 ‘일종의 문화적 무의식 상태(Eagleton, 2014)’로 개인의 가치와 태도에 영향을 미치며, 사회구성원들의 체험을 통해 일상의 문화적 관습으로 재생산된다.

서구의 경우, 은퇴한 남편은 공적 영역(public spheres)으로부터 빠져 나오게 되면서 아내의 돌봄과 가사에 신경을 쓰며 사적 영역(private spheres)에서의 역할 수행이 증가하였다는 결과들이 지속적으로 나타나고 있다(Rexroat & Shehan, 1987; Kramer & Lambert, 1999; Amato, et al, 2007). 그러나 국내의 경우는 남편이 은퇴한 후에도 돌봄 및 가사노동이 여전히 아내의 주된 영역이라는 연구결과들이 일관되어 나타난다(안미영, 2017; 강유진, 2015; 신화용, 조병은, 1999; 김태현, 전길양, 1997). 이는 노년기 부부에게 한국의 가부장적 이데올로기가 잔존해 있다는 것을 암시한다. 최인희(2012)의 연구에 의하면 노년기 아내는 배우자를 위해 강도 높은 노동을 하고 있고, 1주 평균 65.03시간 쉼 없는 노동을 하기도 하며, 82%의 아내는 일주일에 하루도 쉬지 않고 남편을 돌본다 하였다. 이렇듯 남편의 건강쇠약은 아내의 당연한 돌봄 노동으로 이어지나, 아내의 돌봄은 남편으로부터 쉽게 저항되거나 철회되는 것으로 볼 수 있다.

마지막으로, 우울이 배우자관계만족도에 영향을 미치는 데 있어 부부의 상호의존성은 스트레스 발생 모델(stress generation model)로 이해할 수 있다. 개인은 우울할수록 더 슬픈 감정에 빠져있고 더 자기 비관적이며, 심리적 신체적 불평등이 더욱 많다(Nelson, 1990). 이러한 우울한 개인일수록 사회적 기술(social skill) 부족, 역기능적인 의사소통 행동 등으로 상대방에게 스트레스를 주어 관계의 질에 부정적인 영향을 미치게 된다. 기존의 이론들은 개인의 우울에 초점을 두어 우울로 인한 인지적, 행동적 과정(process)에 주안점을 둔다면(Coyne, Burchill, & Stiles, 1991), 스트레스 발생 모델에서는 ‘상대방’의 스트레스를 주목하였다. 우울한 개인으로 인해 상대방과의 대인관계에 손상이 일어날 수 있는 것을 스트레스라 총칭하며 상대방과의 관계적인 측면에 중점을 두는 것이 스트레스 발생 모델과 다른 우울 이론과의 차별점이다. 우울한 사람의 대인관계 문제는 가까운 사람들과의 관계에서 더욱 심각하다는 연구결과가 제시되었다(Gotlib & Colby, 1987). 스트레스 발생 모델로 부부갈등을 살펴본 Davila et al.(1997)연구에서는 우울을 가진 배우자는 상대 배우자의 결

혼 스트레스²⁾에 영향을 미친다고 밝히면서 스트레스 발생 모델을 포괄적인 대인관계에서 부부관계로 구체화하였다. 이와 같이, 스트레스 발생 모델은 상호의존성이 강한 부부 사이에서 배우자의 배우자관계만족도를 저하시킬 수 있음에 대한 기본 틀을 제시한다.

이상의 생애과정 관점과 스트레스 발생 모델을 바탕으로, 본 연구는 노년기의 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향에 있어 부부의 상호의존성이 어떠한 양상으로 나타날 지 실증적으로 살펴보고자 한다.

2. 노년기의 배우자관계만족도에 관한 연구

배우자관계만족도는 부부관계의 만족이나 행복과 같은 개인의 태도(Kaufman & Taniguchi, 2006), 긍정 및 부정적 측면, 정서적 측면(Carr, Freedman, Cornman, & Schwarz, 2014; Umberson, Williams, Powers, Liu, & Needham, 2006), 행동적 측면(Bookwala, 2005), 상호작용(Bulanda, 2011), 결혼 불안정성(Yorgason, et al., 2008)과 같이 부부관계의 다양한 개념을 포괄하고 있다.

서구 연구들은 노년기 배우자관계만족도가 다른 생애발달 주기보다 높은 현상에 대해 ‘자녀 독립’과 ‘은퇴’의 개인적 특성에 따른 것임을 밝혔다. 자녀 부양에 따른 책임감이 적어지는 현상(White & Edwards, 1990; Orbuch, House, Mero, & Webster, 1996)과, 은퇴 후 직업에서 덜어진 스트레스는 배우자관계만족도를 높이는 요인이다(Myers & Booth, 1996; Orbuch, et al., 1996; Ekerdt & Vinick, 1991). 이 연구들은 노년기의 배우자관계만족도가 상대적으로 높은 현상에 대한 근거를 밝혔다는 점에서

2) Davila et al.(1997)의 연구에서 결혼 스트레스(marital stress)를 친밀도, 배우자 지지, 신뢰 및 의존도, 성생활 질, 의사 결정 능력, 분쟁 빈도, 갈등해결전략, 종교 간 갈로 구성되며, 초기 결혼 스트레스와 6개월 후의 결혼 스트레스를 구분하였다.

의의를 가진다. 그럼에도 불구하고 노년기의 배우자관계만족도를 저하시키는 측면에 대해 고려하지 않는 한계가 있다. 서구의 노년기 배우자관계만족도를 긍정적으로 바라보는 것과 반대로, 최근 들어 국내 연구들은 노년기 배우자관계만족도는 시간의 흐름에 따라 지속적으로 감소하는 경향이 있음을 밝히고 있다(염지혜, 전미애, 2018; 이가현, 정성창, 장승민, 2017; 이주연, 정혜정, 2015; 주수산나, 전해정, 채혜원, 2013). 이에 본 연구에서는 국내 노년기 배우자관계만족도를 낮추는 요인이 무엇이 있을지에 주목하였다.

배우자관계만족도는 젠더에 따라 차이가 있으며, 아내가 남편보다 배우자관계만족도가 낮다고 보고했다(Iveniuk et al., 2014; Booth & Johnson, 1994; Myers & Booth, 1996; White & Rogers, 2000; Umberson et al., 2006; 김정석, 최형주, 2011; 서병숙, 김수현, 2000; ; 김경신, 이선미, 2000; 이윤로, 유시순, 2004). 아내가 남편보다 배우자관계만족도가 낮은 이유에 대해 부부권력(Bulanda, 2011; 김경신, 이선미, 2000) 성역할태도(Kaufman & Taniguchi, 2006; 김태현, 박주희 2005; 임나현, 2016), 돌봄 및 가사노동분담에는(김태현과, 전길양, 1997; 유계숙, 2010) 모두 여성의 불평등이 발생한다는 점을 설명하였다. 또한 부부권력, 성역할태도, 돌봄과 가사노동분담 등 중에서 몇 가지를 함께 관련지어 살펴기도 하였다(신화용, 조병은, 1999; 권오균, 허준수, 2010; 전해성, 서미아, 2012). 이러한 연구들은 궁극적으로 배우자관계만족도에는 젠더 불평등이 존재함을 밝힌다는 점에서 맥을 같이 하고 있다. Jackson, Miller, Oka, & Henry(2014)의 메타 분석에 의하면, 미국의 배우자관계만족도의 젠더 차이는 줄었다고 보고하였다. 1980년과 2000년을 비교한 결과, 아내는 가족 내 가부장적 분위기가 줄어들고 있다고 인식하며, 이에 따라 아내가 의사결정을 하는 수준도 47%에서 64%로 증가하였다. 이는 가족 내 가부장성이 줄어들다면 남성중심의 부부권력이 완화될 수 있음을 시사한다. 그러나 이러한 결과는 오랫동안 한국의 가부장성을 내재화하며 살아온 국내 노년기 부부에게 여전히 일반화하기가 어려울 수 있으며 미국의 사례보다 더욱 보수적으로 반응할 가능성이 크

다.

한편, 대다수의 부부관계 연구들은 아내와 남편이라는 부부 쌍 자료를 이용하지 않고, 서로 부부가 아닌 여성과 남성으로 분석하였기 때문에 부부 간 상호의존성이 어떻게 나타나는 지를 살펴는데 한계가 있다. 노년기 부부를 대상으로 상호의존성을 살펴는 것이 중요한 이유는, 노년기 부부는 오랫동안 밀접한 관계로 일상을 공유한 공동체이며, 자신의 특성을 배우자와 주고받는 경향이 높기 때문이다(Henry, Berg, Smith, & Florsheim, 2007). 부부관계 역동에서는 아내(또는 남편)의 어떤 특성은 남편(또는 아내)의 배우자관계만족도에 영향을 미칠 수 있고 안 미칠 수도 있는데, 이때 아내와 남편의 상호의존성의 유형이 다를 수 있다. 예를 들어, 남편의 특성이 아내의 배우자관계만족도에 영향을 미치지만, 아내의 특성은 남편의 배우자관계만족도에 영향을 미치지 않을 수 있다. 이러한 부부의 상호의존성에서 젠더 차이는 개인이 처한 문화적, 사회적, 경제적 특성에 따라 다를 수 있다. 이에 본 연구에서는 노년기 배우자관계만족도에서 나타나는 부부의 상호의존성을 확인하고, 아내와 남편의 상호의존성이 서로 어떻게 다른 지를 살펴보고자 한다.

배우자관계만족도에 영향을 미치는 요인을 부부의 관계적 특성으로 살펴본 연구들이 많았다. 부부의 관계적 특성은 부부권력, 가사노동 분담, 성역할태도, 의사소통 행동, 친밀감, 배우자지지, 성생활만족 등이 있으며 이는 노년기 배우자관계만족도에 영향을 미친다(Bulanda, 2011; Kaufman & Taniguchi, 2006; Ward, 1993; Acitelli, & Antonucci, 1994; Heiman et al., 2011; Galinsky & Waite, 2014; 권오균, 허준수, 2010; 조혜숙, 2013; 임나현, 하규수, 2012; 이여봉, 2010; 유시순, 2009). 대다수의 연구들은 위 부부의 관계적 특성 중 한두 가지 요인을 통해 관계적 특성과 배우자관계만족도의 관련성을 구체적으로 밝혔다는 점에 의의가 있다. 그러나 부부의 관계적 특성이 모든 발달 단계에 우선순위적인 요인은 아닐 수 있다. 부부의 관계적 특성으로만 배우자관계만족도를 탐색하게 될 때는 특정 발달단계에 의미 있는 개인특성과 그 개인특성이 부부의 관계적 특성에도 직접적인 영향을 미칠 수 있음에 대한 시사점을 간

과할 수 있다. 이에, 본 연구에서는 부부의 젠더화된 상호의존성에 입각하여 노년기에 주요한 개인특성인 건강상태와 우울이 배우자관계만족도를 어떻게 예측하는 지를 살펴보고자 한다.

마지막으로 국내 노년기 배우자관계만족도에 영향을 미치는 인구사회학적 요인은 대체로 일관적인 경향을 지니고 있다. 노년기의 연령이 높아질수록(김태현, 전길양, 2002; 권오균, 허준수, 2010; 염지혜, 전미애, 2018), 또는 아내에게만 유의하게 적용되어(김정석 & 최형주, 2013) 배우자관계만족도가 떨어진다. 교육수준은 높을수록(김정석, 최형주, 2013; 김태현, 전길양, 2002; 임나현, 2016), 또는 아내에게만 적용되어(김선우, 김태현, 2003) 배우자관계만족도가 높아진다. 연령 및 가구소득과 달리, 아내의 교육수준은 배우자관계만족도와 관련이 없다는 연구도 있었다(장문선, 김영환, 2003). 가구소득은 높을수록(최문임, 최규련, 2007; 권오균, 허준수, 2010; 임나현, 2016), 또는 남편에게만 유의하게 적용되어(김선우, 김태현, 2003) 배우자관계만족도는 높아지는 것으로 나타난다. 이에 본 연구에서 종속변수인 배우자관계만족도에 영향을 미칠 수 있는 연령, 교육수준, 가구소득을 통제변수로 설정하는 것은 적합하다고 판단하였다.

3. 노년기 건강상태와 배우자관계만족도의 관련성

노년기의 건강은 지속적이고 빠르게 약화되어 점차 일상생활에 제약이 가해진다. 노년기 건강 쇠퇴는 개인 모두에게 일어나며, 시간이 흐를수록 건강상태가 점점 나빠지는 것은 인간 생로병사의 필연적인 과정이다.

노년기 건강 쇠퇴는 개인의 문제에서 부부의 문제로 확장될 수 있다. Miller, Hollist, Olsen와 Law(2013) 연구에서는 20년의 결혼생활을 추적한 결과, 건강이 쇠퇴해지는 것과 불행한 결혼생활은 서로 관계가 있다고 보고하였다. 이 연구에서는 노년기에는 신체가 쇠퇴해질수록 부부와 같이 가까운 사람의 도움과 보살핌이 요구되어 부부 간 긴장과 갈등이

초래될 수 있음을 시사했다.

노년기 건강상태는 젠더 차이가 존재하며, 일반적으로 노년기 여성이 남성보다 건강상태가 더 안 좋은 것으로 알려져 있다(Arber & Cooper, 1999; Moussavi, et al., 2007; Lahelma, Arber, Martikainen, Rahkonen, & Silventoinen, 2001; 강혜원, 조영태, 2007; 이미숙 2008). 선행연구들은 이를 ‘건강 불평등(Health inequality)’의 개념으로 설명한다(Bird & Rieker, 1999, Rieker & Bird, 2000; Bird & Rieker, 2008; Read & Gorman, 2010; 이미숙, 2005). 즉, 사회 문화적으로부터 부여받은 성역할 규범으로 인해 경제수준 및 교육수준과 같은 자원의 이용기회가 남성 중심으로 발생하여 건강상태에 격차가 일어난다는 것이다. 이러한 건강 불평등으로 인한 젠더 차이는 노년기 아내와 남편의 배우자관계만족도에 어떻게 반영되는 지를 생각해볼 필요가 있다. 아내가 남편보다 건강상태가 더 낮은 수준이라면, 아내는 남편보다 배우자로부터 돌봄이 더 필요함을 예상할 수 있다. 그렇다면, 남편은 아내의 건강쇠퇴으로 인한 돌봄 부담을 가질 수 있으며, 이로 인해 남편의 배우자관계만족도는 떨어질 수 있다. 그러나 부부관계 연구들은 남편이 아내의 특성에 영향을 받는 것보다 아내가 남편의 특성에 영향을 더 많이 받는다고 보고해왔다(손정연, 한경혜, 2015; 김시연, 서영석, 2010; Acitelli, & Antonucci, 1994). 또한, 앞서 논의한 젠더화된 생애과정으로 인해 한국 노년기 부부의 가부장적 이데올로기의 사회화로 아내의 건강상태는 부부관계에서 간과되어 왔을 것이라 짐작할 수 있다. 이는 여성에게 건강불평등이 있어왔음에도 불구하고, 한국 노년기 부부 사이의 돌봄과 수발의 혜택이 남성 중심으로 일어날 수 있음을 시사한다. 따라서 본 연구에서 아내의 건강상태가 남편보다 더 나쁜 지를 확인하고, 부부의 건강상태가 배우자관계만족도에 상호적으로 어떻게 영향을 미치는 지를 살필 것이다.

한편, 건강이 배우자관계만족도에 영향을 미치는 지에 대한 선행연구들은 대상의 일반적인 건강상태가 아닌 심각한 병, 손상이라는(예: 유방암, 뇌 손상) 건강의 특정 상태에 초점을 두어 배우자관계만족도에 미치는 영향을 살펴왔다(Yang & Schuler, 2009; Wright, 1991; Smith et al.,

2011; Peters, Stambrook, Moore, & Esses, 1990; Robinson, Clare, & Evans, 2005). 이러한 연구들은 한 쪽 부부의 질병의 시작은 곧 배우자가 가지게 될 돌봄에 대한 책임과 부담을 크게 가중시키기 때문에 배우자관계만족도에 부정적인 영향을 미친다고 하였다. 그러나 부부 한 쪽의 심각한 병, 손상으로 인한 건강 악화는 일반적인 아내와 남편이었던 부부를 ‘환자’와 ‘돌보는 자’의 역할로 재구조화 한다. 이 역할로 인해 건강 상태는 환자에게 초점이 맞춰지고, 배우자관계만족도는 돌봄을 제공하는 환자의 배우자에게 주목된다. 이러한 특정 병, 손상에 관한 배우자관계만족도 예측은 일관적이지 않다. Strawbridge, Wallhagen, & Shema(2007)에서는 시각적 손상이 있는 경우 배우자관계만족도에 부정적인 영향을 미쳤으나 Swensen & Fuller(1992)의 암 말기 환자와 배우자 간 배우자관계만족도는 일반적인 부부들보다 높은 것으로 나타났다. Konstam et al.(1998)에서는 심장 이식수술을 한 환자의 건강과 배우자 간 배우자관계만족도는 관련이 없는 것으로 나타났다. 이와 같이 배우자가 어떤 특정 건강 상태에 놓여있는지에 따라 배우자관계만족도는 달라질 수 있어 대다수의 노년기 부부에게 일반화하기가 어렵다. 이에 본 연구에서는 병약한 한명의 배우자에 초점을 맞추거나 특정 질환에 의미를 두는 것이 아니라, 국내 대표성 있는 자료를 이용하고 그 자료의 평균적인 건강 수준을 가진 두 노년기 배우자에게 주목하고자 한다.

4. 노년기 건강상태와 우울의 관련성

노년기에 접어들면서 우울이 높아지는 경향은 일반적인 현상으로 보고 있다. 노년기 우울은 삶의 질(Lawton, Kleban, & DiCarlo, 1984; 박상규, 2006), 자살 생각에 매우 유의하게 영향을 미치며(Conwell, Duberstein, & Caine, 2002; 배지연, 김원형, 윤경아, 2005), 자살 당시 우울증인 상태인 것으로 나타나(Conwell, 1997; Katon, 2003; 이민아, 2010), 노인 우울의 심각성은 지속적으로 문제제기가 되어왔다. 이러한 노년기 우울에 강

하게 영향을 미치는 요인은 건강상태로 매우 일관된 결과를 보이고 있다(Koenig & Blazer, 1992; Gazmararian, Baker, Parker, & Blazer, 2000; Alpass & Neville, 2003; Moussavi, et al., 2007; 신창환, 2010; 조계화, 김영경, 2008). 노년기의 우울은 다른 발달 단계와 차별되는 것으로 신체적 건강쇠약과 함께 다른 질환과 동반이환(comorbidity)이 되는 특성을 가지고 있다(American Psychiatric Association, 2013). 이러한 특성으로 노인 스스로가 우울을 신체적 질환의 일부로 인식하는 등 건강상태와 우울의 관계가 매우 긴밀하다고 볼 수 있다(이현주, 2013).

노년기의 건강상태가 우울에 미치는 영향이 강하게 나타나기 때문에, 건강상태 관련 변수를 세분화하여 살펴보는 연구들이 많아지고 있다. 건강상태 관련 변수들은 크게 스스로 지각한 주관적 건강상태, 의사가 진단한 객관적인 건강상태인 만성질환, 일상생활수행능력(ADL) 및 도구적 일상생활수행능력(IADL), 장애 여부로 나뉜다. 이 중에서 주관적 건강상태가 우울에 직접적인 원인이 되고, 우울을 강하게 예측하는 요인으로 나타났다(Niti et al, 2007; Alpass, & Neville, 2003; Beekman et al, 1997; 김지미, 이정애, 2010; 김원경 2001; 강희숙, 김근조, 2000; 장인순, 2004; 이수애, 이경미 2002). 김동배, 손의성(2005)에서 메타 분석을 한 결과, 우울과의 상관관계는 주관적 건강상태가 ADL 및 IADL보다 높음을 밝혔다. 종단면 연구에서도 이러한 건강상태와 우울과의 관련성은 주관적 건강상태로 우울을 살폈을 때 예측이 강하지만, 장애 유무 및 그 외 객관적 건강상태는 일관적인 결과를 보이지 않았다. 이러한 주관적 건강상태는 연령과 관련하여 나타나는 현상에 대한 가장 민감한 측정치로 개인의 삶의 질을 더 잘 예측한다고 알려져 있다(신원우, 2011). 이에 본 연구에서는 건강상태 변수를 주관적 건강상태로 살펴보는 것이 타당한 것으로 판단하였다.

노년기에 건강상태가 우울에 미치는 영향력 크기에서 젠더 차이를 살핀 연구는 많지 않은데, 이는 젠더 차이를 일으키지 않을 정도로 두 변수간의 관련성이 매우 크기 때문인 것으로 설명한다(KIVELÄ et al., 1996). 하지만 결과적으로 우울 수준은 노년기 남편보다 아내에게 더 높

게 나타나는데, 이는 Kornstein et al.(2000)의 연구에서 남편보다 아내의 건강상태가 더 나쁘기 때문에 그만큼 우울이 더 높아진 것으로 보았다.

부부의 젠더와 상관없이 개인을 ‘자신’과 ‘배우자’로 분류하여 살핀 Siegel, Bradley, Gallo, & Kasl(2004)의 연구는 자신의 건강상태뿐만 아니라, 배우자의 건강상태가 자신의 우울에 영향을 미치는 것을 나타나, 건강상태가 우울에 미치는 영향에서 부부의 상호의존성은 존재 할 가능성이 있다. 부부의 상호의존성에서 젠더 차이가 나타나는 지를 살펴본 몇 연구에서는 남편의 건강상태가 아내의 우울에 영향을 미치지만, 아내의 건강상태는 남편의 우울에 영향을 주지 않은 결과가 도출되었다(Bookwala & Schulz, 1996; Simonsick, 1993). 그러나 이러한 연구들에 도 앞서 비판한 것처럼 아내와 남편이 서로 결혼한 부부로 이루어진 자료가 아니기 때문에 부부의 상호의존성을 정확히 살폈다고 보기가 어려워 재고의 여지가 있다.

5. 노년기 우울과 배우자관계만족도의 관련성

노화에 따라 신체적 기능의 감퇴, 사회적 관계와 역할의 상실이 증가하면서 우울이 증가하는 것은 불가피하다고 보는 것이 일반적인 견해이다. 이러한 노년기 우울은 배우자관계만족도와 부적 상관이 있으며(Grames, Miller, Robinson, Higgins, & Hinton, 2008), 높은 우울 수준은 배우자관계만족도를 저하시키는 직접적인 원인이 된다(St John, & Montgomery, 2009).

우울과 배우자관계만족도의 관련성에 있어, 우울은 배우자관계만족도를 떨어뜨리기도 하지만 반대로 배우자와 관계의 불만족이 개인의 우울을 증가시킬 수 있기 때문에 인과적 방향성은 지속적으로 논의되고 있다. 그러나 노년기에 두 변수 간의 관련성은 다른 발달적 단계에 비해 입장이 비교적 분명한 편이다. 신희기에는 배우자관계만족도가 우울에 영향을 미치거나(Beach & O’Leary, 1993), 두 변수 간 양방향적인 인과

도 발견된다(Davila, Karney, Hall, & Bradbury, 2003; Fincham, Beach, Harold, & Osborne, 1997). 청소년 자녀를 둔 중장년기 부부에게는 배우자관계만족도가 우울에 부적으로 영향을 미친다(Beach, Katz, Kim, & Brody, 2003). 중·노년기는 우울이 배우자관계만족도에 영향을 미치기도 하고, 배우자관계만족도가 우울에 영향을 미치기도 하는 양방향적 인과가 있지만(Whisman & Uebelacker, 2009), 노년기만을 대상으로 한 연구에서는 우울이 배우자관계만족도에 영향을 미치는 한 가지 방향의 인과가 훨씬 유의하거나, 한 가지 인과만 나타났다(Pruchno, Wilson, & Cartwright, 2009; Ulrich-Jakubowski, Russell, & O'Hara, 1988; Wright, 1990). 최근 국내연구에서 잠재성장모형으로 노년기 우울과 배우자관계만족도의 관련성을 살펴본 이주연, 정혜정(2015)의 연구에서도 우울 초기치가 배우자관계만족도 변화율에 부적으로 영향을 미치는 반면, 배우자관계만족도의 초기치는 우울 변화율에 아무 영향을 미치지 못했다는 것을 밝혔다. 물론 연령 범주로 특성들 간 관련성에 대해 인과를 논하는 것은 제한이 있다. 그러나 노년기 우울은 다른 발달적 시기와 다르게 개인적, 사회적으로 다양한 상실과 쇠퇴를 맞닥뜨리게 되면서 지속적으로 상승한다는 측면을 고려한다면, 배우자관계만족도가 우울을 높이는 것보다 우울로 인해 배우자관계만족도가 낮아지는 것이 더 설득력이 있다고 볼 수 있다.

한편, 우울이 배우자관계만족도에 미치는 영향은 젠더에 따라 살펴본 연구는 국외의 경우 다양한 결과를 보였다. 국내의 경우, 우울이나 배우자관계만족도를 종속변수로 설정하여 관련요인들을 규명하는데 초점을 두고 있지만(이여봉, 2010; 김정석, 최형주, 2011), 두 변수 간의 관련성을 젠더 차이와 함께 규명해내는 연구는 매우 부족한 상태이다. 구체적으로 살펴보자면, 우울이 배우자관계만족도를 떨어뜨리는 것은 아내와 남편 모두에게 유의한 결과를 보이거나(이주연, 정혜정, 2015), 남편에게만 효과가 나타나기도 하였다(Ulrich-Jakubowski, et al., 1988). 자기 및 상대방효과를 살핀 연구에서는 아내와 남편 모두, 우울이 자기와 상대 배우자의 배우자관계만족도를 저하시키는 것으로 나타났다(Pruchno, et

al., 2009). 이와는 대조적으로 자기효과는 아내와 남편 모두에게 나타났지만, 상대방효과는 아내와 남편 모두에게 나타나지 않는 결과를 보인 연구도 있었다(Knobloch & Knobloch-Fedders, 2010). 횡단적으로 상대방효과만 살핀 Whisman, Uebelacker, & Weinstock(2004)에서는 아내와 남편 모두 우울이 상대 배우자의 배우자관계만족도에 부적으로 영향을 미쳤고, 이후 종단면 자료를 활용한 경우에서도 같은 결과가 나타났다(Whisman & Uebelacker, 2009). 그런가하면, Faulkner, Davey, & Davey(2005) 연구에서는 아내의 우울은 자신의 배우자관계만족도를 낮추었고 남편의 배우자관계만족도와는 관련이 없던 것과는 다르게, 남편의 우울은 자신과 아내의 배우자관계만족도를 모두 낮추었다.

위 연구들을 종합하자면, 우울이 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 젠더 차이는 일관적이지 않으며, 부부의 상호의존성의 양상도 일관된 결과를 도출해내고 있지 않다. 이와 같은 젠더 차이의 일관적이지 않은 결과는 주로 자료의 대표성 문제(Ulrich-Jakubowski, et al., 1988; Pruchno, et al., 2009; Knobloch & Knobloch-Fedders, 2010), 50대를 포함하여 발생하는 노년기 연령의 모호함(이주연, 정혜정, 2015; Whisman & Uebelacker, 2009), 남편은 55세부터이지만 아내는 38세가 최저 연령으로 시작하는 부부 연령의 심한 편차(Pruchno, et al., 2009), 신혼기부터 노년기까지의 포괄적인 연령대(Knobloch & Knobloch-Fedders, 2010; Whisman, Uebelacker, & Weinstock, 2004; Faulkner, Davey, & Davey, 2005)로 기인된 것으로 보인다. 그러나 이와 같은 문제점을 모두 보완했을지라도, 부부의 상호의존성을 살피기 위한 적합한 분석방법이 고려되었는지 여부에 따라 결과는 상이하게 나타날 수 있다. 실제로 위 연구에서 부부 쌍 자료의 상호의존성을 고려한 분석방법인 APIM을 사용한 연구는 Knobloch & Knobloch-Fedders(2010)의 연구밖에 없었다. APIM 분석은 비교적 최근에 적용되고 있어 부부의 상호의존성을 탐색해왔던 과거 연구들의 방법론적 제약이 따를 수밖에 없었다는 점을 감안하여 연구 결과들을 참고할 필요가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구자료 및 연구대상

본 연구는 한국노동연구원에서 수집하고 고용조사 분석시스템에서 담당하고 있는 고령화연구패널조사(Korean Longitudinal Study of Ageing: KLoSA)의 4차(2012년), 5차(2014년), 6차(2016년) 자료를 사용하였다. 고령화연구패널조사는 사회, 경제, 심리, 인구학적 형성 및 건강상태 등을 파악하여 초고령사회를 대비할 효과적인 사회·경제적 정책을 수립하는데 활용되는 종단면 조사이다. 고령화연구 패널조사는 전국 45세 이상자(1961년 이전 출생) 중고령자들 중 일반 가구 거주지를 대상으로 지역별 층화 및 할당 표집하였으며 우리나라 중고령자의 대표성을 지닌 표본이라 할 수 있다. 원표본은 2006년에 시작되었고 2년 마다 기본조사를 진행하여 현재까지 6차에 걸친 추적조사가 완료되었다. 기존 패널의 표본 유지율은 6차 추적조사 결과 78.0%로 안정된 추세를 보이며, 조사 성공 패널은 7,015명이다.

연구문제에 해당하는 노년기 부부 대상은 만 65세 이상이며, 종단면 자료 및 부부 쌍(dyad) 자료를 활용하기 위해 4차, 5차, 6차 자료를 먼저 병합하고, 부부 ID를 이용해 아내와 남편의 자료를 이어서 다시 병합하였다. 고령화연구패널조사는 5차 자료부터 신규패널이 추가되었기 때문에 4차부터 6차까지 기존 부부의 자료를 유지하기 위하여 5차와 6차의 신규패널의 응답자는 제외하였다. 이상의 과정을 거쳐 만 65세 이상 노년기 부부는 총 791쌍(1,582명)이 추출되었으며, 본 연구대상자의 일반적 특성은 [표 1]과 같다.

[표 1] 연구 대상자의 일반적 특성

N=791쌍(1,528명)

변수			아내		남편	
			M(SD)		M(SD)	
연령			71.280(4.51)		74.832(4.99)	
인구 사회 학적 요인	학력 수준	초졸 이하	567	71.68%	355	44.88%
		중졸	113	14.29%	126	15.93%
		고졸	89	11.25%	198	25.03%
		대졸 이상	22	2.78%	112	14.16%
	사례 수 (백분율)					
가구 총소득	2000만원 미만	529쌍(67.13%)				
	2000-3999만원	178쌍(22.59%)				
	4000만원 이상	81쌍(10.28%)				

주: 부부 3쌍의 가구 총소득 결측치는 제외하였음

본 연구대상자인 노년기 부부 791쌍의 일반적 특성은 4차(2012년) 기준이며 [표 1]과 같다. 응답자의 평균 연령은 아내가 남편보다 약 3.5세가 적다. 노년기 부부의 학력 수준에서 아내는 71.68%, 남편은 44.88%로 모두 초졸 이하가 가장 많은 비율을 보였다. 노년기 부부의 학력 수준 차이는 고졸 미만과 고졸 이상에서 크게 나타났다. 대다수의 노년기 아내는 고졸 미만에 속하고(85.97%), 이와는 다르게 노년기 남편의 학력은 고졸 이상이 약 40%로 속하였다. 연간 가구 총 소득은 과반 수 이상의 부부가 2000만원 미만에 해당하며, 2000만원에서 4000만원 미만에 해당하는 부부는 22.59%, 4000만원 이상에 해당하는 부부는 10.28%로 나타났다.

2. 측정도구

1) 배우자관계만족도

배우자관계만족도는 고령화연구패널조사의 6차(2016년) 자료에 있는 ‘배우자관계만족도’를 사용하였다. 배우자관계만족도는 “배우자와의 관계에 대해서는 어느 정도 만족하고 계십니까?”의 단일문항으로 0점에서 100점까지 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 측정되었다.

2) 건강상태

건강상태는 고령화연구패널조사의 4차(2012년) 자료를 사용하였으며, 응답자가 인식한 주관적 건강상태를 묻는 단일 문항으로, 0점부터 100점까지 점수가 높을수록 건강상태가 좋은 것으로 측정되었다. 주관적 건강상태는 개인의 삶의 질 뿐만 아니라(Nunley, et al., 2000), 사망과도 밀접한 관련이 있는 것으로 밝혀져(Ferraro & Kelly-Moore, 2001; Idler & Benyamini, 1997) 건강을 측정하는데 중요한 지표라 할 수 있다.

3) 우울

우울은 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)의 단축형인 10문항(CES-D10)을 사용하였다. 고령화연구패널조사에서는 CES-D10을 활용하여 문항 당 ‘0’과 ‘1’값으로 부여한 다음, 10문항을 모두 합산한 변수를 생성하여 0점부터 10점까지의 우울 점수를 나타내었고 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 측정되었다. 본 연구에서 매개 변수로 사용하는 우울은 5차(2014년) 자료에 해당하며, 신규패널 응답자를 제외한 우울 문항들의 Cronbach’s α 값은 .840로 나타났다.

4) 통제변수

본 연구는 APIM 분석에서 건강상태 변수가 측정된 4차 자료에 연령, 교육수준, 가구총소득, 4차 자료의 우울, 배우자관계만족도가 통제되었다. 연령은 만 연령을 연속변수로, 교육수준은 ‘초졸’ 1에서부터 ‘대졸이상’ 4까지의 코딩된 값으로, 가구총소득은 자연로그를 취한 값이 사용되었다.

3. 분석방법

본 연구에서는 노년기 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향에 있어 부부의 상호의존성을 살피기 위해 구조방정식 모형의 일종인 APIM(Actor-Partner Interdependence Model) 분석을 실시하였다. 이를 위해 일반적 특성과 기술통계 및 상관관계는 Stata 13.0으로, 나머지 APIM은 Mplus 6.12로 분석하였다. APIM 분석은 집단 내, 집단 간 변량을 평가할 수 있어 쌍 자료를 분석하는데 적절한 방법이다(Van Dulmen, & Goncy, 2010). 특히, APIM 분석은 양자 관계에서 상관을 통제하고, 자기효과는 상대방효과를 통제한 상태에서, 상대방효과는 자기효과를 통제한 상태에서 분석을 하기 때문에, 측정학적으로 정확한 상호의존성 도출이 가능하다(Cook & Kenny, 2005). 또한 APIM의 기본 모형을 분석한 후 자기효과 크기 비교, 상대방효과 크기 비교, 자기효과와 상대방효과 간 크기 비교를 시행할 수 있기 때문에 결과값에 대한 다양한 정보를 제공해 줄 수 있다.

본 연구의 분석 절차는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자인 노년기 부부의 인구사회학적 특징을 알아보기 위하여 빈도분석과 백분율 값을 산출하였다. 둘째, 연구문제의 주요변수인 주관적 건강상태, 우울, 배우자관계만족도에서 아내와 남편의 평균 및 표준편차 통계치 및 통계치들 간 차이분석과 상관관계 분석을 실시하였다.

셋째, 매개모형을 분석하기 앞서, 변수 들 간의 관련성에 관한 APIM의 기본 모형을 분석하였고, 모형의 적합도를 판단하였다. 모형의 적합도에 해당하는 지수는 절대적 합치도 지수인 카이자승 검증과, 모형의 적합지수로 표본크기에 민감하지 않으면서도 간명성을 고려한 CFI(비교부합지수), TLI(비표준 부합치), RMSEA(모집단 원소 간 평균 차이)를 사용하였다. 카이자승 검증값은 유의하지 않은 것이 적절하지만 표본수에 영향을 민감하게 받기 때문에(홍세희, 2000), 다른 적합도지수를 함께 사용하여 모형의 타당성을 평가하는 것이 좋다. CFI는 .95 이상이면 매우 좋으며, .9 이상이면 적절한 합치도 지수라 라고 할 수 있다(Hu, & Bentler, 1999). TLI는 .8이상인 경우 양호한 적합도라 볼 수 있다(Bagozzi & Yi, 1988). 마지막으로, RMSEA는 값이 작을수록 좋은 합치도라 할 수 있는데 .05보다 작으면 매우 좋으며 .08보다 작으면 적절하다고 볼 수 있다(Browne, & Cudeck, 1993). 넷째, 기본모형에서 나타난 유의한 경로가 2개 이상이 나타날 시, 2가지 경로씩 짝을 지어 경우의 수대로 등가제약을 한 후 기본모형의 APIM과 등가제약을 한 APIM의 경로계수들의 차이를 검증하였다. 다섯째, 연구모형인 APIM 매개모형을 실시하여, 가장 유의하지 않는 경로부터 순차적으로 제거하는 수정모형을 설정하여 연구모형의 경로계수들의 차이를 검증하였다. 구조방정식은 간명성의 원칙(parsimony principle)에 따라 모형 간 적합도가 차이가 없고 변수 간 관련성이 이론적으로 뒷받침 될 수 있는 것이라면, 최소 경로를 가진 모형을 선택하는 것이 바람직하다(Mulaik, 1998). 여섯째, 최종모형을 판단한 후, 건강상태가 배우자관계만족도에 우울이 매개하는 지 효과의 유의성을 검증하기 위하여 10,000회의 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다.

종단면 자료에서 불가피하게 발생하는 결측치를 처리하기 위해 완전정보최대우도법(FIML: Full Information Maximum Likelihood)을 사용하였다. FIML은 개별 사례에 대한 우도함수를 계산하므로 결측치가 있는 자료라도 분석에 포함할 수 있다(Arbuckle, & Marcoulides, 1996). 본 연구에서는 부부의 가구총소득, 통제변수로서의 아내의 우울(Time1), 종속변

수인 아내의 배우자관계만족도(Time3), 통제변수인 남편의 우울(Time1)에 결측이 발생하였다. 결측치는 전체 자료의 5%가 넘지 않았고, 결측치 발생이 특별한 패턴을 보이지 않았다.

IV. 연구결과

1. 기술통계 및 상관관계

본 연구에서 노년기 부부의 주요 변수들 차이분석을 위해 paired t-test를 실시한 결과는 [표 2]와 같다. 주관적 건강상태는 아내가 남편보다 유의하게 낮았다($t = -5.96, p < .001$). 우울 수준은 아내가 남편보다 높았으며($t = 4.00, p < .001$), 배우자관계만족도는 아내가 남편보다 낮게 나타났다($t = -4.40, p < .001$).

[표 2] 노년기 부부의 건강상태, 우울, 배우자관계만족도에 대한 차이분석

변수명	아내 M(SD)	남편 M(SD)	paired t-test
주관적 건강상태 (0 - 100점)	51.04(19.98)	55.42(19.60)	-5.96***
우울(0 - 10점)	3.61(2.76)	3.30(2.78)	4.00***
배우자관계만족도 (0 - 100점)	64.59(15.59)	66.73(15.51)	-4.40***

*** $p < .001$

모형 분석에 앞서 측정변수들 간 관계를 살펴보기 위해 상관분석을 실시한 결과는 [표 3]에 제시하였다.

[표 3] 측정변수들 간 상관관계

측정변수	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. 아내 건강(4차)	1					
2. 아내 우울(5차)	-.248***	1				
3. 아내 MS(6차)	.227***	-.311***	1			
4. 남편 건강(4차)	.457***	-.193***	.291***	1		
5. 남편 우울(5차)	-.192***	.675***	-.338***	-.295***	1	
6. 남편 MS(6차)	.263***	-.287***	.600***	.308***	-.327***	1

*** $p < .001$, MS: marital satisfaction

2. 연구문제 결과

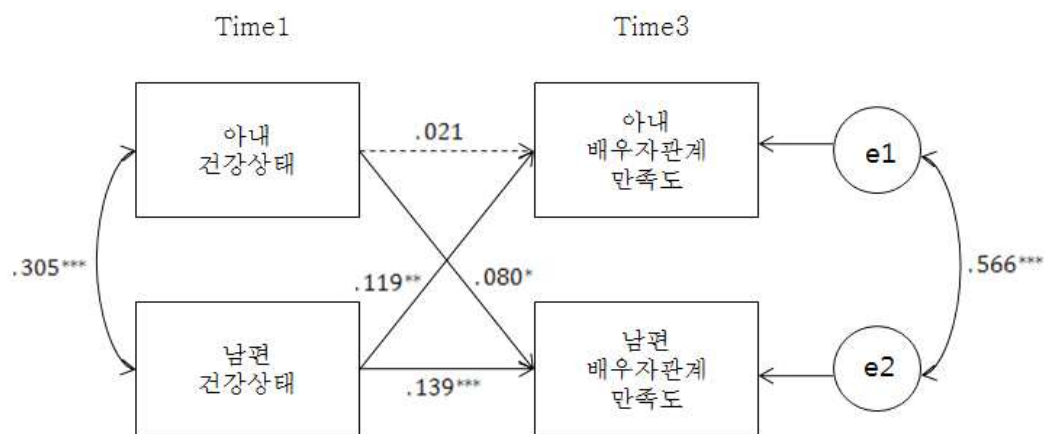
1) 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과

[표 4]와 같이, 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 APIM 모형의 적합도는 $\chi^2(df) = 42.362(24)$, $p < .02$, RMSEA = .031, CFI = .983, TLI = .975로 카이자승값을 제외한 나머지 적합도 지수가 모두 만족스럽게 나타났다. 카이자승값은 본 연구와 같이 표본수가 큰 2차 자료를 분석할 경우, 대체적으로 유의미하게 나오는 경향이 크다(김진현, 2016).

[표 4] 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과의 적합도

모형	$\chi^2(df)$	RMSEA	CFI	TLI
기본 모형	42.362(24)	.031	.983	.975

[그림 2]에서와 같이 자기효과는 남편에게만 유의하였고($\beta = .139, p < .001$), 상대방효과는 아내와 남편 모두에게 유의하게 나타났다. 즉, Time1에서 아내의 건강상태가 안 좋을수록 Time3에서 남편의 배우자관계만족도가 저하되었고($\beta = .080, p < .05$), Time1에서 남편의 건강상태가 안 좋아질수록 Time3에서 아내의 배우자관계만족도 또한 저하되었으며($\beta = .119, p < .01$), 건강상태가 안 좋아질수록 상대 배우자의 배우자관계만족도가 저하되는 부부의 상호의존성은 부부에게 모두 나타났다.



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

[그림 2] 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과

부부의 건강상태에 따른 배우자관계만족도의 크기를 상대적으로 비교하기 위해 유의하게 나타났었던 경로들끼리 등가제약을 하여 기본모형과의 카이제곱 차이검증을 하였으며, 그 결과는 [표 5]와 같다. 두 배우자 모두 상대방효과가 유의하였기 때문에 등가제약을 하여 비교한 결과, 남편의 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 영향력과 아내의 건강상태가 남편의 배우자관계만족도에 미치는 영향력은 통계적으로 차이가 없었다($\chi^2(1) = .482, p < .5$). 또한 남편의 배우자관계만족도에 미치는 아내 및 남편의 건강상태의 경로들끼리의 등가제약을 하여 비교한 결과, 두 경로 간 영향력 차이가 나타나지 않았다($\chi^2(1) = .973, p < .5$). 마지막으로

로 남편의 건강이 자신과 배우자의 배우자관계만족도에 미치는 영향에 대한 등가제약을 하여 비교한 결과, 마찬가지로 유의한 차이가 없었다 ($\chi^2(1) = .322, p < .7$).

[표 5] 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 APIM 기본모형과
등가제약 모형 간 카이자승 차이검증

모형	$\chi^2(df)$	χ^2 검증
상대방효과 등가모형	42.844(25)	$\chi^2(1) = .482, p < .50$
남편의 MS에 대한 효과 등가모형	43.335(25)	$\chi^2(1) = .973, p < .50$
남편의 건강이 미치는 효과 등가모형	42.684(25)	$\chi^2(1) = .322, p < .70$

MS: marital satisfaction

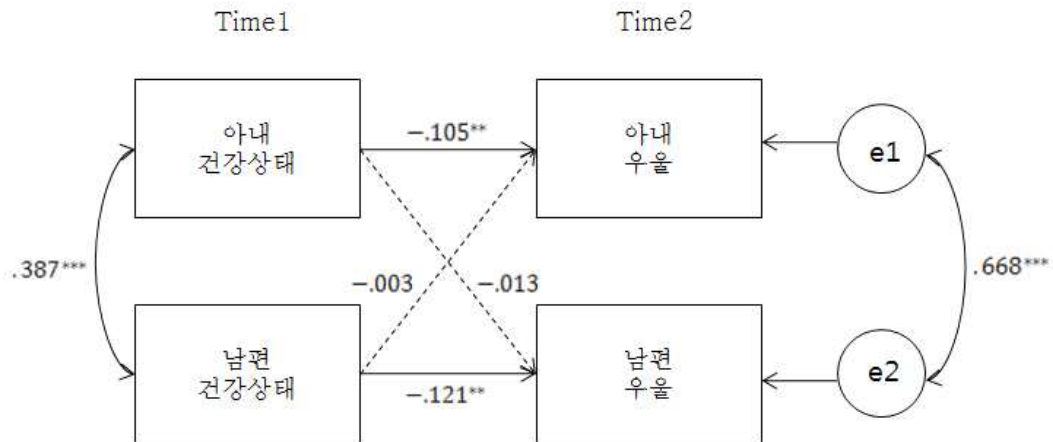
2) 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과

[표 6]에서와 같이, 건강상태가 우울에 미치는 APIM 모형의 적합도는 $\chi^2(df) = 58.850(24), p < .001, RMSEA = .043, CFI = .972, TLI = .960$ 로 카이자승값을 제외한 나머지 적합도 지수가 모두 양호하게 나타났다.

[표 6] 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과의 적합도

모형	$\chi^2(df)$	RMSEA	CFI	TLI
기본 모형	58.850(24)	.043	.972	.960

건강상태가 우울에 미치는 영향은 [그림 3]에서와 같이 자기효과만 유의하게 나타났다. 다시 말해, Time1에서 아내의 건강상태가 안 좋을수록 Time2에서 자신의 우울이 상승하고($\beta = -.105, p < .01$), Time1에서 남편의 건강상태가 안 좋을수록 Time2에서 자신의 우울도 상승하지만($\beta = -.121, p < .01$), 아내와 남편 모두 배우자의 우울에는 영향을 미치지 않았다.



** $p < .01$, *** $p < .001$

[그림 3] 건강상태가 우울에 미치는 자기효과와 상대방효과

아내의 건강상태가 자신의 우울에 미치는 효과 및 남편의 건강상태가 자신의 우울에 미치는 효과 간 크기를 비교하기 위해 두 경로를 등가 제약하여 기본모형과 카이자승 차이검증을 살펴본 결과, [표 7]에서 처럼 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

[표 7] 건강상태가 우울에 미치는 APIM 기본모형과
등가제약 모형 간 카이자승 차이검증

모델	$\chi^2(df)$	χ^2 검증
자기효과 등가모형	58.977(25)	$\chi^2(1) = .127, p < .75$

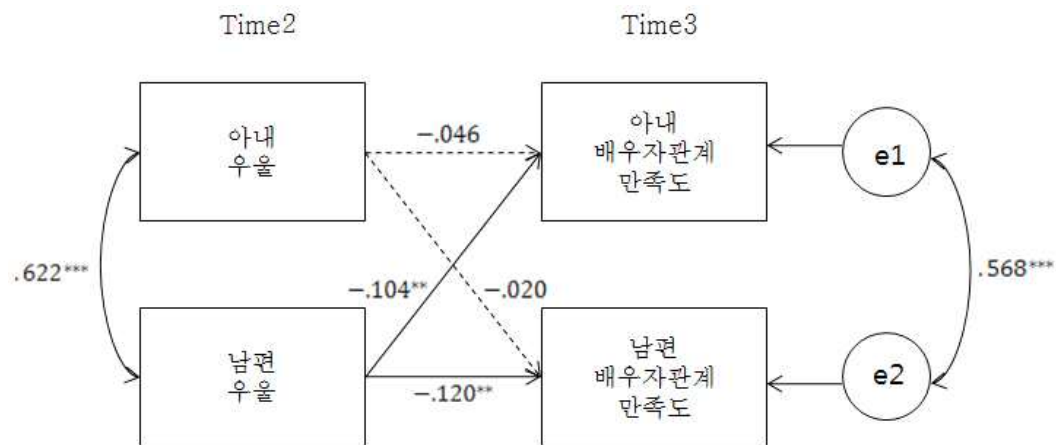
3) 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과

[표 8]과 같이, 우울이 배우자관계만족도에 미치는 APIM 모형의 적합도는 $\chi^2(df) = 53.215(24)$, $p < .001$, RMSEA = .039, CFI = .980, TLI = .971로 카이자승값을 제외한 나머지 적합도 지수가 모두 만족스럽게 나타났다.

[표 8] 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과의 적합도

모형	$\chi^2(df)$	RMSEA	CFI	TLI
기본 모형	53.215(24)	.039	.980	.971

[그림 4]와 같이, Time2에서 우울이 Time3에서 배우자관계만족도에 미치는 영향에 있어 자기효과는 남편에게만 나타났으며($\beta = -.120$, $p < .01$), 상대방효과는 아내에게만 나타났다($\beta = -.104$, $p < .01$). 즉 Time2에서 남편의 우울이 높을수록 Time3에서 자신과 아내의 배우자관계만족도는 저하된다.



$^{**}p < .01$, $^{***}p < .001$

[그림 4] 우울이 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방효과

남편의 우울이 자신의 배우자관계만족도에 미치는 영향과 남편의 우울이 아내의 배우자관계만족도에 미치는 효과 간 크기를 비교하기 위해, [표 9]과 같이 두 경로를 등가 제약한 모형과 기본 모형의 카이자승 차이를 검증하였다. 두 경로의 효과 차이는 유의하지 않았다.

[표 9] 우울이 배우자관계만족도에 미치는 APIM 기본모형과
등가제약 모형 간 카이자승 차이검증

모형	$\chi^2(df)$	χ^2 검증
남편의 우울이 미치는 효과 등가모형	53.367(25)	$\chi^2(1) = .152, p < .70$

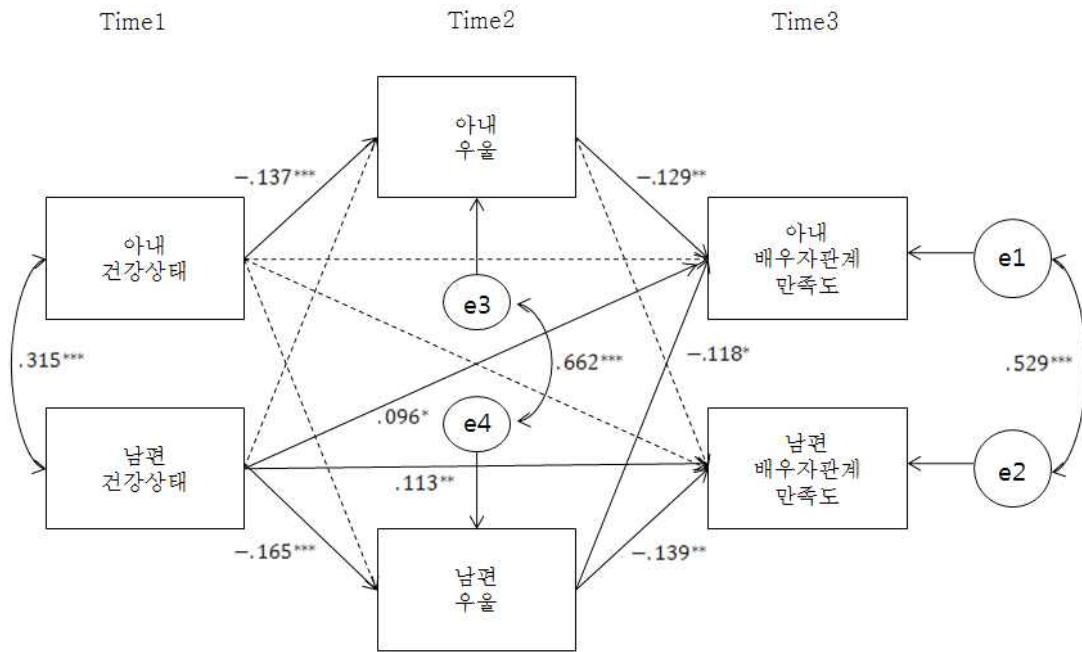
4) 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 자기효과와 상대방 효과에서 우울의 매개효과

지금까지의 연구를 살펴보면, 건강상태와 배우자관계만족도, 건강상태와 우울, 우울과 배우자관계만족도에 대한 APIM 모형들의 적합도는 모두 만족되었고, 각 효과 간 크기 차이는 없는 것으로 나타났다. 우울의 매개효과에 따른 APIM 기본 모형의 적합도는 [표 10]과 같이, $\chi^2(df) = 170.195(52)$, $p < .001$, RMSEA = .054, CFI = .954, TLI = .926로 카이자승값을 제외한 나머지 지수는 비교적 양호한 것으로 나타났다. 그러나 (1)아내의 건강상태가 아내의 배우자관계만족도에, (2)남편의 건강상태가 아내의 우울에, (3)아내의 건강상태가 남편의 우울에, (4)아내의 건강상태가 남편의 배우자관계만족도에, (5)아내의 우울이 남편의 배우자관계만족도에 가는 직접 경로가 통계적으로 유의하지 않는 것으로 확인되었다. 따라서 경로계수가 가장 적은 것부터 시작하는 위의 다섯 가지 경로를 순차적으로 제외시키는 수정모형(alternative model)을 구성하여 카이자승 차이검증을 실시해 적합도를 비교하였고, 이를 [표 10]에 제시하였다.

[표 10] 매개모형에서 자기효과 상대방효과의 적합도

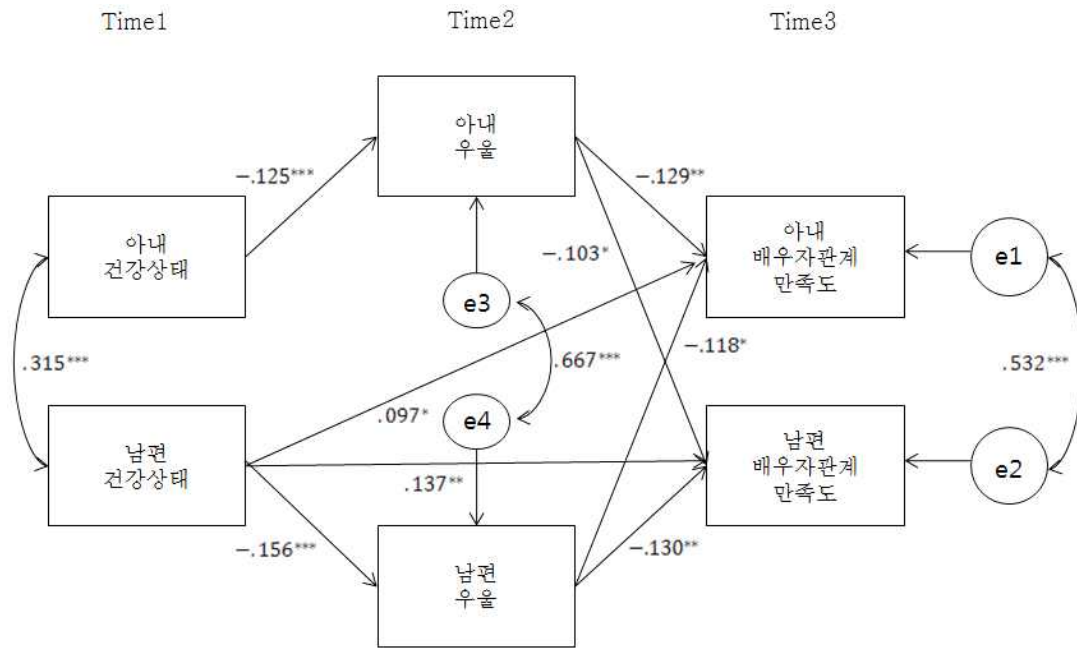
모형	$\chi^2(df)$	RMSEA	CFI	TLI	χ^2 차이 검증
기본모형	170.195(52)	.054	.954	.926	-
수정모형1	170.198(53)	.053	.955	.928	$\chi^2(1) = .003, p < .95$
수정모형2	171.653(54)	.053	.955	.929	$\chi^2(2) = 1.458, p < .50$
수정모형3	174.482(55)	.053	.954	.930	$\chi^2(3) = 4.287, p < .25$
수정모형4	178.494(56)	.053	.953	.929	$\chi^2(4) = 8.299, p < .10$
수정모형5	184.127(57)	.053	.951	.928	$\chi^2(5) = 13.932, p < .02$

[표 10]에서 보듯이, 기본모형에서 4개의 경로가 제거된 후, 다섯 번째 경로를 제거한 모형의 적합도 중 카이자승값이 유의미하게 달라지는 것을 확인하였다. 모형 간 적합도가 차이가 없고, 변수 간 관련성이 이론적으로 뒷받침 될 수 있는 것이라면 구조방정식의 간명성 원칙에 의해서 최소 경로를 가진 모형을 선택하는 것이 바람직하다(Mulaik, 1998). 따라서 기본모형에서 네 개의 경로를 제거한 수정모형4를 최종모형으로 채택하였다. 분석 결과, 수정모형1부터 4까지의 모형 적합도 지수는 모두 양호한 수준으로 나타났으며, 최종모형인 수정모형4의 적합도는 $\chi^2(df) = 178.494(56)$, $p < .001$, RMSEA = .053, CFI = .953, TLI = .929로 카이자승값을 제외한 나머지 지수는 모형의 구조와 변수들의 관계들을 잘 반영하고 있는 것으로 나타났다.



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

[그림 5] APIM 매개효과의 기본모형



* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

[그림 6] APIM 매개효과의 최종모형

[그림 5]의 기본모형과 [그림 6]의 최종모형에서 볼 수 있듯이, 기본모형에서는 Time2에서 아내의 우울이 Time3 남편의 배우자관계만족도로 가는 직접 경로가 유의하지 않았으나, 최종모형에서는 유의한 것으로 나타났다($\beta = -.103$, $p < .05$). 그러나 이 직접 경로를 포함한 간접경로인 Time1 아내의 건강상태 → Time2 아내의 우울 → Time3 남편의 배우자관계만족도는 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 차이점을 제외하면, 기본모형과 최종모형간의 직접 및 간접 경로는 거의 유사함을 알 수 있다. 최종모형을 구체적으로 살펴보면, 아내와 남편의 건강상태의 상관은 $.315(p < .001)$ 로 나타났으며, 배우자관계만족도의 상관은 $.532(p < .001)$, 우울의 상관은 $.667(p < .001)$ 로 모두 정적으로 나타났다. [그림 6]에서 볼 수 있듯이, 아내의 건강상태가 아내와 남편의 배우자관계만족도로 가는 직접경로, 아내의 건강상태가 남편의 우울로 가는 직접경로, 남편의

건강상태가 아내의 우울로 가는 직접경로는 유의하지 않았다.

우울의 매개모형에서는 독립변수가 종속변수를 설명하는 경로계수에서 독립변수가 종속변수로 직접 가는 직접효과와 독립변수에서 매개변수를 거쳐 종속변수로 가는 간접효과가 있다. 간접효과는 독립변수에서 종속변수로 가는 경로의 곱을 나타내며, 곧 매개효과를 의미한다. 또한, 직접효과와 간접효과의 합을 총효과(total effect)로 나타내며, 간접효과의 비율은 총효과를 간접효과로 나눈 값에 100을 곱한 것을 의미한다. APIM 구조모형 경로계수에서 우울의 매개효과가 반영된 직접 및 간접효과와 총효과는 [표 11]과 같으며, 간접경로는 3가지가 유의하게 나타났다. 첫째, Time1에서 아내의 건강이 Time2에서 자신의 우울을 거쳐 Time3에서 자신의 배우자관계만족도에 영향을 미치는 것으로 우울의 자기효과가 나타났다. 이 경로에서는 간접효과는 $\beta = .016(p < .05)$ 이고, 아내의 건강이 아내의 배우자관계만족도로 가는 직접경로가 통계적으로 유의하지 않아서 최종모형에서 직접경로를 제외하였기 때문에 직접효과는 없다. 따라서 이 경로의 총효과 또한 $\beta = .016(p < .05)$ 이며, 간접효과의 비율은 100%이다. 둘째, Time1에서 남편의 건강이 Time2에서 자신의 우울을 거쳐 Time3에서 자신의 배우자관계만족도에 영향을 미치는 것으로 우울의 자기효과를 보였다. 이 경로의 간접효과는 $\beta = .020(p < .05)$ 이고, 직접효과는 $\beta = .137(p < .01)$ 이다. 총효과는 $\beta = .157(p < .001)$, 간접효과의 비율은 12.74%로 나타났다. 마지막으로, Time1에서 남편의 건강이 Time2에서 자신의 우울을 거쳐 Time3에서 아내의 배우자관계만족도에 영향을 미치는 우울의 상대방효과가 나타났다. 이 경로의 간접효과는 $\beta = .018(p < .05)$ 이고, 직접효과는 $\beta = .097(p < .05)$ 이다. 이에 따른 총효과는 $\beta = .116(p < .01)$ 이며, 간접효과 비율은 15.52%로 나타났다.

[표 11] APIM 구조모형 경로계수

간접경로 (Time1→Time2→Time3)	간접효과 β (S.E.)	직접효과 β (S.E.)	총효과 β (S.E.)	간접효 과(%)
아내H → 아내D → 아내MS	.016(.007)*	-	.016(.007)*	100%
남편H → 남편D → 남편MS	.020(.009)*	.137(.040)**	.157(.042)***	12.74%
남편H → 남편D → 아내MS	.018(.008)*	.097(.038)*	.116(.038)**	15.52%

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ H: Health, D: Depression, MS: marital satisfaction

우울의 매개효과가 유의한지 알아보기 위해 부트스트래핑(bootstrapping)을 실시하였다. 부트스트래핑 방법은 Sobel test의 표본 통계치의 분포를 정규분포나 t분포로 가정하는 한계를 극복하기 위해 고안된 방법이며, 대칭분포를 가정하지 않아 간접효과의 표준오차를 보다 정확한 추정치로 계산하는 매개효과 검증방법이다(Shrout, & Bolger, 2002). 본 연구에서는 무선헌당으로 10,000개의 표본을 만들어 97.5%이상의 신뢰구간(CI)에서 매개효과의 유의수준을 검증하였으며, 결과는 [표 12]과 같다

[표 12] APIM 매개효과 부트스트래핑(bootstrapping) 검증 결과

간접경로(Time1→Time2→Time3)	β (S.E.)	신뢰구간(CI)
아내H → 아내D → 아내MS	.016(.007)*	97.5% [.002, .030]
남편H → 남편D → 남편MS	.020(.009)*	97.5% [.003, .037]
남편H → 남편D → 아내MS	.018(.008)*	97.5% [.002, .035]

* $p < .05$ H: Health, D: Depression, MS: marital satisfaction

아내의 건강이 자신의 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 아내 우울의 매개효과는 97.5% 신뢰구간이 0을 포함하지 않아 유의미한 것으로 나타났다(CI [.002, .030]). 마찬가지로 남편의 건강이 자신의 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 남편 우울의 매개효과와(CI [.003, .037]), 남편의 건강이 아내의 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 남편 우울의 매개효과도 모두 유의하게 나타났다(CI [.002, .035]).

V. 결론 및 논의

본 연구에서는 노년기 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 우울이 매개하는가의 구조모형을 설정하여, 총 791쌍의 부부 단위 자료를 토대로 모형 적합도를 검증하였다. 이 과정에서 APIM 분석을 사용하여 개인 내 차원인 자기효과와 개인 간 차원인 상대방효과를 확인하였다.

첫째, 건강상태, 우울, 배우자관계만족도에 있어 아내와 남편의 집단 간 차이가 있는 지를 분석한 결과, 아내가 남편보다 건강상태가 더 낮고, 우울 수준은 더 높으며, 배우자관계만족도는 더 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 건강상태는 아내가 더 낮다는 선행연구들(Bird, & Rieker, 1999; Read & Gorman, 2010; 이미숙, 2005), 우울 수준은 아내가 더 높다는 선행연구들(Kornstein et al., 2000; 권경희, 2015), 배우자관계만족도는 남편이 더 높게 나타나는 선행연구들(Iveniuk et al., 2014; 김정석, 최형주, 2011; 서병숙, 김수현, 2000)과 일치한다. 이러한 결과에서 남편의 신체적 그리고 정신적 건강이 아내보다 더 나은 것과 배우자관계만족도가 아내보다 높은 것은 궁극적으로 결혼 생활이 주는 안정감과 혜택이 남성중심적으로 일어나기 때문인 것으로 해석된다.

둘째, Time1의 건강상태가 Time3의 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 자기효과는 남편에게만 나타났고, 상대방효과는 아내와 남편 모두에게 유의했다. 노년기의 건강상태가 배우자관계만족도에 영향을 미친다는 결과는 선행연구들과 일치하였다(Miller et al., 2013; Yorgason et al., 2008; 염지혜, 전미애, 2018). 기술통계에서 밝혀진 바와 같이 아내의 건강상태는 남편의 건강상태보다 더 안 좋게 나타났음에도 불구하고, 아내 건강상태는 정작 자신의 배우자관계만족도에 별다른 영향을 주지 않았다. 이와는 정반대로 남편의 건강상태는 자신의 배우자관계만족도뿐만 아니라 아내의 배우자관계만족도에 정적인 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 유교적 가부장적 이데올로기를 사회화한 노년기 부부라는 점을 고려했을 때 아내보다 남편의 건강상태가 부부 체계에서 더욱 의미 있고 중

요시 여긴다는 것을 짐작하게 한다. 최인희(2012)의 연구에서 노년기 남편이 가부장적 태도를 유지하며 자신의 돌봄 노동을 당연하게 인식한다는 것이 아내의 불만으로 나타났다는 결과에서와 마찬가지로, 아내는 자신의 건강상태보다 남편의 건강상태 변화에 민감하게 반응하여 돌봄과 수발을 제공하는 맥락과 연결된다고 볼 수 있다. 또는 대다수의 노년기 남편은 은퇴 후에도 재취업 등 노동 시장에 투입되어 가계 경제를 지속적으로 일조하고 있다는 점에서(전혜정, 김명용, 2014) 남편의 건강이 나빠질 때 아내는 자신이 가계 경제를 감당해야한다는 부담감을 가질 수 있어 배우자와의 관계가 불만족스럽다고 인식될 가능성도 배제할 수 없다.

한편, 아내의 건강상태는 남편의 배우자관계만족도에 정적으로 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 앞서 노부부의 가부장성의 사회화 해석과는 대조되는 양상이다. 이는 김정석, 최형주(2011)의 연구에서 아내의 건강상태는 남편의 배우자관계만족도에 아무런 영향을 주지 않은 결과와는 상반된다. 이에 대해 노년기 남편은 과거에 비해서 아내의 건강상태를 보다 중요하게 인식하고 있다는 것으로 해석할 수 있다. 가부장적 이데올로기는 노년기 아내와 남편 모두에게 상당 부분 내재화되어 있지만, 아내와 남편이 인식하는 가부장성의 정도는 다를 수 있다. 이에 가부장성은 남편보다 아내에게 더욱 관습적으로 남아있다는 추측에 무게가 실린다. 건강상태와 배우자관계만족도의 관련성에 의한 것으로 노년기 부부관계의 역동을 모두 일반화하기에는 제한이 있을 수 있으나, 본 연구결과를 통해 아내의 특성에 대한 남편의 반응이 과거에 비해 민감해지고 있다는 것은 고려해볼 수 있는 점이다.

셋째, Time1의 건강상태가 Time2의 우울에 미치는 영향에 있어 자기효과는 아내와 남편 모두에게 나타났지만, 상대방효과는 아내와 남편 모두에게 나타나지 않았다. 건강상태가 우울에 미치는 영향에서 자기효과는 선행연구들과 일치하였다(Koenig & Blazer, 1992; Gazmararian, et al., 2000; Alpass & Neville, 2003; Moussavi, et al., 2007; 조계화, 김영경, 2008; 신창환, 2010). 신체 질환이 생물학적으로 우울을 유발할 수 있

다는 것은 자신의 건강쇠약이 자신의 우울을 상승시키는 것에 부합한 결과이다(Rodin, & Voshart, 1986). 이러한 건강상태와 우울의 긴밀한 관련성으로 인해 본 연구결과에서는 부부 간 자기효과의 영향력 차이가 없는 것으로 나타났으며, 이는 자기효과의 젠더 차이가 없었던 KIVELÄ et al.(1996)의 연구결과와도 일치한다.

이에 반해 자신의 건강상태가 배우자의 우울에 영향을 미친다는 상대방효과가 아내와 남편 모두에게 나타나지 않은 점은 기존 연구결과와 상반된 결과이다(Siegel, et al., 2004; Bookwala & Schulz, 1996; Simonsick, 1993). 이러한 기존 연구들은 서로가 부부가 아닌 대상들을 분석한 경험적 연구들이다. 본 연구에서와 같이 부부 쌍 자료와 함께 상호의존성 분석에 적합한 APIM을 활용하게 될 경우, 서로의 상관과 자기효과를 통제하였기 때문에 상대방효과가 보다 엄밀하게 분석된다. 이에 따라 본 연구에서는 상호의존성이 유의하지 않게 나타난 것일 수 있으며, 이러한 결과는 기존 연구들보다 더 정확하게 분석되었다고 볼 수 있다. 또한 배우자의 건강상태가 자신의 우울까지 영향을 미치지 않는 것은 노부부는 오랜 시간에 걸쳐 나타나는 서로의 건강상태 변화를 좌절스럽고 슬픈 것으로 인지한다기보다는 노화로 인해 당연하고 자연스러운 것으로 수용한다고 해석할 수 있다. 이에 따라 본 연구에서는 건강상태가 우울에 영향을 미치는 것은 매우 긴밀한 관계가 있지만, 부부의 상호의존적 영향과는 관련이 없다는 것을 발견하였다.

넷째, Time2의 우울이 Time3의 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 자기효과는 남편에게만 나타났고, 상대방효과는 아내에게만 일어났다. 즉 아내의 우울은 자신과 남편의 배우자관계만족도에 영향을 미치지 않지만, 남편의 우울은 자신과 아내의 배우자관계만족도에 모두 부적으로 영향을 미쳤다. 이러한 결과는 Faulkner et al.(2005)의 연구와 일치했다. 그러나 APIM으로 분석한 Knobloch & Knobloch-Fedders(2010)의 연구와는 다른 양상을 보이고 있어, 우울과 배우자관계만족도에 있어 자기효과와 상대방효과에 대한 연구는 국내에서 지속적으로 축적될 필요가 있다고 판단된다. 기존 연구들과 같이 본 연구에서도 아내의 우울이 남편

의 것보다 더 높은 수준으로 나타났음에도 불구하고, 노년기 배우자관계 만족도에서 여성의 우울의 효과는 없고 남성의 우울은 자기 및 상대방효과로 모두 나타난다는 점이 흥미로운 부분이다. 이러한 결과는 우울이 있는 남편은 아내보다 부부관계 적응에 어려움을 겪는다는 선행연구 결과들과 같은 맥을 한다(Crowther, 1985; Beach, Arias, I., & O'Leary, 1986). 그리고 노년기가 되면 남편은 아내보다 배우자에게 더 의존적이거나 배우자를 더 중요시 여기는 것과는 관련지어 생각해볼 수 있다(정순돌, 2007).

아내의 우울이 배우자관계만족도와 아무런 연관성이 없다기보다는, 아내의 우울은 배우자관계만족도에 간접적으로 영향을 미치거나(이명옥, 하정희, 2007), 본 연구에서처럼 우울을 설명하는 건강상태를 통해 매개변인으로써 작용하는 경우에는 아내의 우울과 배우자관계만족도의 관련성이 존재한다고 볼 수 있다. 이와 관련하여 국내 노인 여성의 우울과 배우자관계만족도는 무엇 때문에 직접적인 관련성이 존재하지 않는 지에 대해 후속연구들이 심층적으로 누적되어야 할 것이다.

또한, 자기효과에서의 젠더 차이는 우울로 인한 다양한 역기능적인 행동이 아내와 남편에게 다르게 나타나기 때문인 것으로 이해해 볼 수 있다. 남편의 우울은 배우자관계만족도를 감소시켰지만, 아내는 그렇지 않았다는 결과는 Marchand(2004)의 연구결과와 일치했다. 이 연구에서는 우울이 있는 아내와 남편은 행동 표출 양상이 다르며, 우울한 남편의 경우 '타협하기(compromising behavior)' 능력의 결여가 자신의 배우자관계 만족도를 낮추는 역할을 했다.

이러한 남편의 두드러진 역기능적인 행동들은 아내에게 나타난 상대방효과를 이해하는 데에도 설득력이 있다. 남편의 타협하기 능력의 결여가 자주 일어날 시에는 갈등이 점점 심해질 수 있어 아내의 배우자관계만족도가 낮아질 수 있다. 또한, 갈등해결전략에 있어 아내는 갈등해결을 적극적으로 마주하려는 경향이 있지만, 남편은 이를 회피하려한다고 하였다(Gottman & Krokoff, 1989; Christensen & Shrenk, 1991; Heavey, Layne, & Christensen 1993; 고현선, 지금수, 1995). 타협하기 능력의 결

여처럼 남편의 갈등 회피는 지속적으로 갈등을 심화시킬 수 있어 자신과 아내의 배우자관계만족도가 모두 감소될 수 있다. 하지만 이러한 설명들이 본 연구에서 실증적으로 노년기 부부에게 어떠한 결과로 나타날지는 미지수이다. 이에 후속연구로는 우울이 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 갈등해결전략과 같은 부부의 상호작용 특성을 경로에 추가하여 노년기 부부관계 역학을 구체적으로 살펴볼 것이 요구된다.

다섯째, Time1의 건강상태가 Time3의 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 Time2에서 우울의 매개효과를 검증한 결과, 최종모형에서 세 개의 매개경로가 유의미하게 나타났다. 자기효과는 아내와 남편 모두에게 나타났다. 상대방효과는 아내에게만 일어났다.

먼저, 첫 번째와 두 번째 경로인 아내와 남편의 자기효과를 살펴보면, 두 배우자 모두 건강상태의 약화는 자신의 우울을 높이고, 이러한 우울의 상승은 자신의 배우자관계만족도를 떨어뜨리는 것으로 나타났다. 노년기에 신체질환을 앓고 있는 경우, 일반 인구에 비하여 우울증이 10배 정도 많이 나타난다(이승환, 정영조, 2002). 여기에서 노년기의 건강최약으로 인한 우울은 스스로가 독립적인 생활을 영위해나가지 못하기 때문에 높아지는 측면이 있다는 것을 상기할 필요가 있다(이현주, 2013). 이러한 상황에서 노년기의 개인은 어쩔 수 없이 배우자에게 의존하고 다양한 요구들로 배우자에게 부담감을 안겨주게 되면서 부부관계 적응에 어려움이 발생될 수 있다.

이 뿐만 아니라, 건강을 자원의 관점으로 생각해볼 수 있다. Wright(1990)는 건강이 점차 쇠약해지고 이어서 부부 사이에 통제할 수 없을 만큼 우울이 높아지면, 개인이 가지고 있는 자원의 손실로 인해 결국 부부 간 연대감(solidarity)이 줄어들 수 있음을 지적하였다. 노년기 심신의 쇠약은 곧 자신이 가진 자원의 손실이다. 자신의 심신이 고갈되어 갈 때 상대방과 관계의 질은 이전보다 자신의 삶의 우선순위에서 더 멀리 밀려나게 될 수 있다. 이는 ‘나 혼자 추스르는 삶’(최혜경, 백지은, 서선영, 2005)의 태도에서와 같이, 배우자와의 건강한 관계를 신경 쓰는 일이 노년기 개인에게는 점차 버거워진다는 것을 의미한다고 볼 수 있

다.

이와는 반대로 노년기는 자신이 건강할수록 우울이 줄어들고, 이에 따라 배우자관계만족도가 증가한다는 긍정적인 측면도 함께 생각해볼 수 있다. 노년기 배우자관계만족도에 영향을 주는 주요 요인 중 하나가 부부간 여가활동이며(이윤로, 유시순, 2004), 배우자와의 관계를 증진시키는 프로그램에서 중요한 요인으로 작용하는 것이 부부의 공동여가활동이라는 점(고재욱, 2011)을 생각해본다면 신체가 건강할수록 정서가 안정적이고, 이로 인해 부부의 공동여가활동이 증진되기가 수월할 수 있어 배우자관계만족도는 높아지는 것으로 해석할 수 있다.

한편, 연구문제1에서는 아내의 건강상태와 자신의 배우자관계만족도는 관련이 없었고, 연구문제3에서 마찬가지로 아내의 우울과 자신의 배우자관계만족도는 관련이 없는 것으로 나타났었다. 그러나 연구문제4에서는 아내의 건강상태는 자신의 우울에 부적으로 영향을 미쳤고, 이러한 우울은 자신의 배우자관계만족도에 부적으로 영향을 미치는 관련성이 나타났다. 노년기 아내에게는 건강상태와 우울이 배우자관계만족도에 직접적으로 영향을 미치기보다는, 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향이라는 메커니즘이 남편보다 더 의미 있게 작용한다고 볼 수 있다. 이에 노년기 아내에게는 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 영향을 미친다는 순차적인 메커니즘은 어떠한 측면에서 의미가 있는가에 대해 면밀한 검토가 요구된다.

상대방효과를 살펴보면, 남편의 건강상태는 남편의 우울에 부적으로 영향을 미쳤고, 이것이 아내의 배우자관계만족도에 부적으로 영향을 미쳤다. 이는 노년기 남편은 아내보다 더 외로움을 느끼고 사기가 저하되며 정상생활을 하는 데 어려움을 겪는다는 점(이윤로, 유시순, 2004), 그리고 Acitelli & Antonucci(1994)와 조혜진(2001) 연구결과에서 노년기에 있어 배우자관계만족도에 중요한 요인이 ‘배우자의 정서적지지’라는 점과 이러한 배우자로부터 받는 정서적 지지가 특히 아내에게 중요한 요인으로 나타났다는 점을 함께 연결하여 해석할 수 있다. 남편의 건강상태가 저하됨에 따라 발현되는 우울의 증가는 아내보다 일상적 적응에 더 어려

움을 겪을 것이고, 이에 대해 아내는 건강상태 저하로 우울감이 있는 남편으로부터 정서적 지지를 받기가 더욱 어려운 상황일 수 있기 때문에 아내의 배우자관계만족도는 감소될 수 있는 것을 생각해 볼 수 있다. 단순히 남편의 우울만으로 정서적 지지가 어려워지는 것이 아니라 남편의 건강이 점차 나빠진다는 것으로부터 기인된 우울이라는 점이 중요하며, 이러한 우울은 일시적이지 않을 가능성이 크다는 것에 초점을 두어 생각할 필요가 있다. 이렇게 장기간 건강상태의 약화로 남편의 우울이 지속되거나 더 심각해지는 경우에는 아내의 배우자관계만족도는 마찬가지로 장기적인 관점에서 지속적으로 감소될 수 있음을 시사한다.

또한, 건강상태의 약화와 우울의 상승으로 남편은 아내보다 배우자의 의존도를 높이고, 이로 인해 아내에게 과도한 돌봄 요구와 관심을 얻는다는 결과(Kosberg & Garcia, 1987)는 보다 보수적인 가부장적 이데올로기로 젠더화된 생애과정을 밟은 국내 노년기 부부에게 보다 과열되어 나타난 것일 수 있다는 점을 생각해볼 수 있다. 사회적으로 여성의 위상이 변화되어 여성노인은 자신의 삶을 찾고 싶지만, 국내 노년기 아내에게 배우자 돌봄은 상당 수준 ‘자신이 감당해야 하는 일’로 인식하고 있다(이현주, 2015). 건강쇠약과 그로 인한 우울은 매우 장기적이고 시간에 따라 더 악화되어가기 때문에 배우자 돌봄은 부부 중 한 사람이 생을 마감하기 전까지 지속되는 고립된 노동이다. 이에 본 연구 결과에서 나타난 상대방효과는 아내의 배우자관계만족도를 이중적으로 저하시키고, 궁극적으로는 아내의 일상생활의 삶의 질을 낮출 수 있다는 점을 암시하게 한다.

한편, 연구문제 3에 이어서 연구문제 4에서는 남편의 우울은 아내의 배우자관계만족도를 직접 그리고 간접적으로도 모두 낮추었다. 본 연구와 같은 데이터를 이용한 변지혜(2019)의 연구에서와 같이, 시간의 흐름에 따라 우울의 변화는 남편이 아내보다 1.7배의 크기로 훨씬 가파르게 증가한다는 결과와 연결하여 생각해본다면, 남편의 가속화되는 우울은 아내에게 누적적이며 강도 높은 긴장과 스트레스를 준 것으로 해석할 수 있다. 그동안 여성의 우울 심각성에 대해 문제제기가 많아지면서, 부부갈

등을 해결하기 위해서 남성보다는 여성의 우울을 예방하고 중재하는 것에 주목해왔다. 하지만 본 연구결과에서 남편의 우울은 아내의 우울보다 상호 배우자관계만족도에 더 영향력이 있는 것으로 나타났다. 노년기 아내 우울의 정도가 남편보다 높다는 표면적 현상과는 대조적으로, 부부관계 역동에서 남편의 우울이 더 영향력이 있는 것으로 나타나 흥미로운 결과라 할 수 있다. 이에 노년기 남편의 우울 연구가 심층적으로 축적될 필요가 있으며, 그러한 후속연구의 자료를 바탕으로 우울로 인한 노년기 배우자관계만족도에 대한 해석의 범위를 보다 구체화 할 것이 요구된다.

이상의 연구결과를 통해 얻을 수 있는 함의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 노년기 부부의 건강상태, 우울, 배우자관계만족도 간의 관계를 살펴보고자 하였으며, 관련 연구에서 많이 다루지 못했던 아내와 남편의 양자 간 관계를 함께 고려하고자 하였다. 이에 아내와 남편의 독립적인 자료가 아닌 부부 쌍 자료를 통하여 자기효과와 상대방효과를 동시에 분석하여 변수 간 관계성을 탐색하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 본 연구는 생애과정 관점과 스트레스 발생 모델을 통해 건강상태가 우울을 거쳐 배우자관계만족도에 미치는 영향이라는 메커니즘을 밝혔다. 생애과정 관점에서 연결된 삶과 스트레스 발생 모델을 통해 미시적 과정의 부부관계 역동을 이해할 수 있었고, 젠더화된 생애과정을 통해서는 가부장적 문화 규범이 노년기 부부관계에 어떻게 재생산되는지를 조망해 볼 수 있었다.

셋째, 젠더 불평등 이슈는 그동안 젊은 기혼자 여성 및 맞벌이 부부에게 주목되어 왔다. 본 연구는 젠더 불평등을 다루는 대상 중에서도 소외되기 쉬운 노년기 아내의 젠더 수행을 암시하는 몇 가지 결과들을 살펴볼 수 있었다. 그동안 노인이 되기까지 가족과 사회로부터 소외되어오며 가사 및 돌봄 노동을 제공한 노년기 아내의 억압은 상당부분 누적되어 있을 것이다. Allen & Webster(2001)에서는 아내가 아플 때 남편이 아내를 적극적으로 돌보는 것은 평등한 관계를 지향하는 것이며 이는 배우

자와 관계만족도가 높아지게 하는 요인이라 하였다. 이에 따라, 그동안 한국의 가부장제에 익숙해온 두 배우자에게 인식 개선을 넘어, 수직적이고 복종적인 관계가 아닌 평등적이고 호혜적인 부부관계 문화를 직접 실천할 수 있도록 장기적인 프로그램 개발이 필요하다고 본다. 또한, 평등적이고 호혜적인 역할 분담을 가진 노년기 부부의 사례 발굴을 통해 이들 집단의 배우자관계만족도에는 기존 노부부 집단과 어떠한 차이가 있는지를 밝히고, 이와 관련한 임상적 연구가 체계적으로 발전되어 갈 필요가 있다.

마지막으로 본 연구의 한계점에 대해 언급하고자 한다.

첫째, 본 연구에서는 국내 대표성 있는 종단면 자료를 활용한 것은 의미가 있지만, 시점 간 간격이 2년이기 때문에 그 사이 부부의 다른 생애사건의 영향력을 통제하기가 어려운 한계가 있었다.

둘째, 노년기의 다양성이 필요하다. 지난 2017년에는 한국이 고령사회로 진입하게 되었고, 노년기의 평균수명은 지속적으로 증가하는 추세이기 때문에 같은 노년기일 지라도 전기, 후기, 초고령 노인과 같은 연령 범주에 따라서 차별성이 존재할 수 있다. 특히, 건강상태는 연령이 높아질수록 빠르게 쇠약해진다는 점을 고려하였을 때(염지혜, 전미애, 2018), 건강상태가 우울 및 배우자관계만족도에 미치는 영향은 연령 범주에 따라 달라질 가능성이 있다. 다만, 초고령 일수록 노년기 부부가 함께 생존해 있을 가능성이 적고 종단면 자료에서 부부 중 한 사람이 사망을 하게 될 경우를 방법론적으로 적용하여 결과를 도출해내기가 어려울 수 있어 노년기 부부의 연령 범주를 분류하는 과정에서 충분한 고민이 필요할 것이다.

셋째, 본 연구에서는 건강상태와 우울이 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 젠더화된 상호의존성이 있음을 발견하였다. 그러나 변수들 간의 관련성을 이해하기 위해서 선행연구를 통한 다양한 개념들을 연결하여 해석할 수밖에 없었던 한계가 있었다. 예를 들어, 건강상태가 배우자관계만족도에 미치는 영향에서 연결하였던 개념은 돌봄이 있었고, 우울이 배우자관계만족도에 미치는 영향에서는 갈등해결전략과 같은 개념이

있었다. 건강상태, 우울, 배우자관계만족도 간의 관련성을 보다 정확하게 파악하기 위해서 돌봄 노동, 갈등해결전략과 같은 변수들의 매개 및 조절효과를 살펴볼 필요가 있다.

이러한 한계점들에도 불구하고 본 연구는 건강상태, 우울, 배우자관계만족도 간의 관련성을 부부의 상호의존성을 바탕으로 심도 있게 살펴봤다는 점에 의의가 있다. 배우자관계만족도에 나타나는 젠더화된 상호의존성을 살펴봄으로써 노년기 아내와 남편에게 차별적 개입의 방향성을 제공하였다는 점에도 의미가 있다. 후속연구를 통해 건강상태, 우울, 배우자관계만족도 간 메커니즘의 구체성이 점차 누적된다면, 장기화되고 있는 노년기 부부 간 생활을 더 건강하게 영위하는 데에 실질적으로 도움을 줄 수 있을 것이라 기대한다.

참 고 문 헌

- 강신성, 임왕규(2013). 노년기 부부갈등이 황혼이혼과 범죄충동에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 13(9), 178-192.
- 강유진(2015). 부부단독가구노인의 가사분담, 평등감, 의사소통이 부부관계만족도에 미치는 영향. 한국지역사회생활과학회지, 26(2), 361-374.
- 강혜원, 조영태(2007). 서울시 남녀노인의 건강불평등. 한국사회학, 41(4), 164-201.
- 강희숙, 김근조(2000). 일부지역 노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성. 대한보건연구, 26(4), 451-459.
- 고재욱(2011). 노년기의 부부관계 개선 프로그램 효과에 관한 연구. 한국가족복지학, 16(4), 119-143.
- 고현선, 지금수(1995). 부부의 갈등대처유형이 결혼만족도에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 13(4), 71-83.
- 권경희(2015). 60세 이상 고령자의 성별 우울증상 유병률과 영향요인. 한국노년학, 35(2), 269-282.
- 권소영(2019). 맞벌이 부부의 근로시간 유형화와 유형별 일·생활 균형. 서울대학교 대학원 박사학위논문
- 권오균, 허준수(2010). 노년기 부부의 결혼만족도에 관한 연구. 노인복지연구, 47, 7-29.
- 김경신, 이선미(2000). 노년기 부부갈등에 관한 고찰. 한국노년학연구, 9, 89-106.
- 김동배, 손의성(2005). 한국노인의 우울 관련변인에 관한 메타분석. 한국노년학, 25(4), 167-187.
- 김선우, 김태현(2003). 남녀 노인의 의사소통 행동과 결혼만족도. 한국가정관리학회지, 21(6), 141-155.
- 김시연, 서영석(2010). 스트레스, 배우자지지, 결혼만족 간 관계. 한국심리학회지: 여성, 15(2), 189-213.

- 김윤정, 서선영(2005). 중·노년기 부부간 romantic relationship. 한국노년학, 25, 87-102.
- 김원경(2001). 노년기의 신체적 건강과 우울증에 대한 사회적 지지의 효과. 한국노년학연구, 10, 55-64.
- 김정석, 최형주(2011). 노년부부가구 남편과 부인의 부부관계 만족도. 한국인구학, 34(2), 1-15.
- 김주현(2016). 한국여성 노인의 가족 돌봄과 생활만족도. 한국인구학, 39(2), 49-70.
- 김지미, 이정애(2010). 노인의 우울과 건강수준과의 관련성. 한국노년학, 30(4), 1311-1327.
- 김진현(2016). 사회자본과 건강행태가 노년기 주관적 건강상태의 변화에 미치는 영향: 저소득가구 노인과 일반가구 노인의 주관적 건강상태 궤적에 대한 비교. 노인복지연구, 71(1), 9-32.
- 김재엽, 김동배, 최선희(1998). 노인부부의 스트레스와 갈등, 우울증, 그리고 권력. 한국노년학, 18(3), 103-122.
- 김창진, 황진수(2008). 노인성 질환과 우울증이 노인자살 생각에 미치는 영향의 연구. 한국노년학, 28(3), 425-442.
- 김태현, 전길양(1997). 노년기 부부의 상호간 지지와 역할공유 및 결혼적응에 관한 연구. 한국노년학, 17(2), 167-182.
- 김태현, 전길양(2002). 노년기 부부의 결혼특성요인과 결혼안정성. 한국가정관리학회지, 20(4), 197-206.
- 김태현, 박주희(2005). 부부의 성역할 태도에 따른 부부관계 향상. 한국가족관계학회지, 10(3), 79-106.
- 박상규(2006). 노인의 정신건강과 삶의 질간의 관계. 한국심리학회지: 건강, 11(4), 785-796.
- 박영화, 고재홍(2005). 부부의 자존감, 의사소통 방식, 및 갈등대처행동과 결혼만족도간의 관계. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 19(1), 65-83.
- 변지혜(2019). 중년기 및 노년기 부부의 우울 궤적 차이. 한국노년학회

- 전기학술대회, 2019, 194-195
- 배지연, 김원형, 윤경아(2005). 노인의 우울 및 자살생각에 있어서 사회적 지지의 완충효과. 한국노년학, 25(3), 59-73.
- 백진아(2015). 여성노인의 배우자 돌봄 경험. 현상과인식, 39(4), 93-121.
- 서병숙, 김수현(2000). 노년기 부부의 결혼만족도 연구. 한국노년학, 20, 55-67.
- 서수균, 이윤희, 안정신, 정영숙(2013). 한국 노인이 지각한 부부 및 성인 자녀 갈등에 관한 탐색적 연구. 한국심리학회지: 일반, 32(2), 389-412.
- 손정연, 한경혜(2015). 베이비부머의 생애사건 경험이 부부관계의 질에 미치는 영향: 자기-상대방 상호의존 모형 (APIM) 의 적용. 한국노년학, 35, 491-507.
- 신원우(2011). 노인의 신체 및 정신 건강 문제와 생활만족도간의 관계. 노인복지연구, 54, 135-163.
- 신창환(2010). 삶의 특성이 노인우울에 미치는 영향에 관한 연구. 한국노년학, 30, 453-469.
- 신화용, 조병은(1999). 남편이 은퇴한 부부의 상호작용 특성과 결혼만족도. 한국노년학, 19(1), 31-44.
- 안미영(2017). 고령화와 젠더 불평등. 여성연구, 93(2), 7-34.
- 염지혜, 전미애(2018). 중·노년기 건강의 변화가 배우자의 부부관계 만족도 변화에 미치는 영향: 성별 차이를 중심으로. 노인복지연구, 73(1), 31-57.
- 유계숙(2010). 맞벌이부부의 가사분담이 부인의 일-가족 전이와 결혼생활만족도에 미치는 영향. 아시아여성연구, 49(1), 41-69.
- 유시순(2009). 여성 노인의 결혼만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 임상사회사업연구, 6(1), 123-140.
- 이가현, 정성창, 장승민(2017). 노년기 부부의 관계만족도와 우울의 종단적 변화 사이의 관련성: 이자성장 행위자-상대방 상호의존 모형의 적용. 조사연구, 18(4), 25-59.

- 이명옥, 하정희(2007). 자아분화와 결혼적응의 관계: 우울의 매개효과 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 12(4), 519-535.
- 이미경, 정주리(2017). 노년기 부부 친밀감에 영향을 미치는 개인 및 가족변인들: 성별에 따른 차이. 지역과 세계, 41(3), 27-47.
- 이미숙(2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. 보건과 사회과학, 27, 5-30.
- 이미숙(2005). 한국 성인의 건강불평등. 한국사회학, 39(6), 183-209.
- 이미숙(2008). 노년기 건강불평등의 구조 분석. 한국사회학회 사회학대회 논문집, 2008(12), 542-565.
- 이미숙(2010). 도시거주 노인의 만성질환과 우울증세의 상관성 및 사회관계망의 효과에 대한 연구. 보건과 사회과학, 27, 5-30.
- 이민아(2010). 결혼상태에 따른 노인의 우울도와 성차. 한국사회학, 44(4), 32-62.
- 이수애, 이경미(2002). 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. 한국노년학, 22(1), 209-226.
- 이승환, 정영조(2002). 노인 우울증. Inje Medical Journal, 23(2), 379-385.
- 이여봉(2010). 부부역할과 여성의 결혼만족도: 연령범주별 분석. 한국인구학, 33(1), 103-131.
- 이윤로, 유시순(2004). 노인 부부의 결혼만족도에 영향을 주는 요인에 관한 연구. 임상사회사업연구, 1(1), 1-21.
- 이주연, 정혜정(2015). 노년기의 부부관계 만족도와 우울의 종단적 상호관계-성별과 연령집단에 따른 차이를 중심으로. 상담학연구, 16(4), 575-593.
- 이진숙(2014). 노인장기요양보험은 가족의 돌봄부담을 완화하는가?. 가족과 문화, 26, 126-150.
- 이호선(2018). 한일 비교를 통한 황혼 이혼 남성 노인 적응 과정 연구. 일본문화연구, 67, 293-330.
- 이현주(2013). 노년기 우울의 종단적 변화: 연령집단별 차이와 위험요인.

- 노인복지연구, 61, 291-318.
- 이현주(2015). 여성노인의 가사·돌봄 노동의 젠더불평등에 관한 연구. 여성학연구, 25(3), 141-177.
- 이혜수, 이영숙(2013). 황혼이혼에 대한 태도유형 연구. 한국생활과학회 학술대회논문집, 286-287.
- 임나현, 하규수(2012). 노년기 부부의 성역할 태도와 의사소통이 결혼 만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 12(11), 199-214.
- 임나현(2016). 노년기 부부의 성역할태도가 결혼만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 16(1), 230-240.
- 장문선, 김영환(2003). 기혼여성 우울증 환자의 결혼만족도에서 역기능적 태도와 부부의사소통패턴의 특성. Korean Journal of Clinical Psychology, 22(2), 399-414.
- 장인순(2004). 일부 지역사회 여성노인의 영적안녕, 우울, 주관적 건강상태에 관한 연구. 여성건강간호학회지, 10(2), 91-98.
- 전길양, 임선영(1998). 노년기 부부갈등과 우울에 관한 연구. Family and Environment Research, 36(6), 1-12.
- 전혜성, 서미아(2012). 중년기 부부의 부부권력 및 성역할태도가 결혼만족도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 12(4), 349-357.
- 전혜정, 김명용(2014). 노년기 취업이 우울에 미치는 종단적 영향의 성차. 한국노년학, 34(2), 315-331.
- 정순돌(2007). 한국여성의 성공적 노후에 관한 연구. 노인복지연구, 36, 201-219.
- 조계화, 김영경(2008). 한국노인의 우울, 자살생각 및 삶의 만족도 영향요인. 한국간호교육학회지, 14(2), 176-187.
- 조혜숙. (2013). 중, 노년기 부부관계가 결혼만족도에 미치는 영향과 자아탄력성의 조절역할. 생애학회지, 3(2), 1-19.
- 조혜진(2001) 노년기 부부의 가족응집성과 사회적지지에 따른 결혼만족도 연구, 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 주수산나, 전혜정, 채혜원(2013). 부부관계 만족도의 종단적 상호영향: 노

- 년기 부부를 대상으로. *가족과 문화*, 25(4), 91-119.
- 최문임, 최규련(2007). 중년기 여성의 성적 적응이 심리적 복지에 미치는 영향. *한국가족관계학회지*, 12(3), 59-83.
- 최인희(2012). 100세 시대 대비 여성노인의 가족돌봄과 지원방안 연구. *젠더리뷰*, 27, 74-77.
- 최혜경, 백지은, 서선영(2005). 노인들의 인식을 통한 한국적인 성공적 노화의 개념. *한국가정관리학회지*, 23(2), 1-10.
- 통계청(2017). 인구주택총조사.
- 한국보건사회연구원(2017). 2017년 노인실태조사 결과보고서. <http://www.prism.go.kr>에서 인출.
- 홍세희(2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- Acitelli, L. K., & Antonucci, T. C. (1994). Gender differences in the link between marital support and satisfaction in older couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 688-698.
- Adamson, D., Feinauer, L., Lund, D., & Caserta, M. (1992). Factors affecting marital happiness of caregivers of the elderly in multigenerational families. *American Journal of Family Therapy*, 20(1), 62-70.
- Arber, S., & Cooper, H. (1999). Gender differences in health in later life: the new paradox?. *Social science & medicine*, 48(1), 61-76.
- Allen, S. M., & Webster, P. S. (2001). When wives get sick: Gender role attitudes, marital happiness, and husbands' contribution to household labor. *Gender & Society*, 15(6), 898-916.
- Alpass, F. M., & Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & mental health*, 7(3), 212-216.
- Amato, P. R., Booth, A., Johnson, D. R., & Rogers, S. J. (2007). *Alone together: How marriage in America is changing*.

- London, UK: Harvard University Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Arbuckle, J. L., & Marcoulides, G. A. (1996). *Full information estimation in the presence of incomplete data. Advanced structural equation modeling: Issues and techniques*, New York, NY: Psychology Press.
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16(1), 74-94.
- Beach, S. R. H., Harwood, E. M., Horan, P. M., Katz, J., Blum, T. C., Martin, J. K., & Roman, P. M. (1995). *Marital effects on depression: Measuring the longitudinal relationship*. In 29th annual convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC.
- Beach, S. R., Katz, J., Kim, S., & Brody, G. H. (2003). Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20(3), 355-371.
- Beach, S. R., Arias, I., & O'Leary, K. D. (1986). The relationship of marital satisfaction and social support to depressive symptomatology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 8(4), 305-316.
- Beach, S. R., & O'Leary, K. D. (1993). Marital discord and dysphoria: For whom does the marital relationship predict depressive symptomatology?. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10(3), 405-420.
- Beekman, A. T. F., Penninx, B. W. J. H., Deeg, D. J. H., Ormel, J.,

- Braam, A. W., & Van Tilburg, W. (1997). Depression and physical health in later life: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Journal of affective disorders*, 46(3), 219–231.
- Bengtson, V. L., & Allen, K. R. (2009). *The life course perspective applied to families over time. In Sourcebook of family theories and methods*. Boston, MA: Springer.
- Bird, C. E., & Rieker, P. P. (1999). Gender matters: an integrated model for understanding men's and women's health. *Social Science & Medicine*, 48(6), 745–755.
- Bird, C. E., & Rieker, P. P. (2008). *Gender and health: The effects of constrained choices and social policies*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Bookwala, J., & Schulz, R. (1996). Spousal similarity in subjective well-being: The cardiovascular health study. *Psychology and aging*, 11(4), 582.
- Bookwala, J. (2005). The role of marital quality in physical health during the mature years. *Journal of Aging and Health*, 17(1), 85–104.
- Bookwala, J. (2012). Marriage and other partnered relationships in middle and late adulthood In R. Blieszner, V. H. Bedford(Eds.), *Handbook of families and aging*(pp. 91–123).
- Booth, A., & Johnson, D. R. (1994). Declining health and marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 56(1), 218–223.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen, J. S. Long(Eds.), *Testing Structural Equation Models*(pp. 136–162). London, UK: Sage focus editions, 154, 136–136.
- Bruce, M. L., et al.,(2004). Reducing suicidal ideation and depressive

- symptoms in depressed older primary care patients: a randomized controlled trial. *Jama*, 291(9), 1081-1091.
- Bulanda, J. R. (2011). Gender, marital power, and marital quality in later life. *Journal of Women & Aging*, 23(1), 3-22.
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 76(5), 930-948.
- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of consulting and clinical psychology*, 59(3), 458.
- Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 667-683.
- Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biological psychiatry*, 52(3), 193-204.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor - partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109
- Coyne, J. C., Burchill, S. A. L., & Stiles, W. B. (1991). An interactional perspective on depression. In C. R. Snyder, D. R. Forsyth(Eds.), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*(pp. 327-349). The University of Michigan: Pergamon Press.
- Crowther, J. H. (1985). The relationship between depression and marital maladjustment: A descriptive study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(4), 227-231.
- Davila, J., Bradbury, T. N., Cohan, C. L., & Tochluk, S. (1997).

- Marital functioning and depressive symptoms: Evidence for a stress generation model. *Journal of personality and social psychology*, 73(4), 849.
- Davila, J., Karney, B. R., Hall, T. W., & Bradbury, T. N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 557.
- Eagleton, T. (2014). *Ideology*. New York, NY: Routledge.
- Elder Jr, G. H. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4-15.
- Ekerdt, D. J., & Vinick, B. H. (1991). Marital complaints in husband-working and husband-retired couples. *Research on Aging*, 13(3), 364-382.
- Ferraro, K. F., & Kelley-Moore, J. A. (2001). Self-rated health and mortality among black and white adults: examining the dynamic evaluation thesis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(4), S195-S205.
- Fincham, F. D., Beach, S. R., Harold, G. T., & Osborne, L. N. (1997). Marital satisfaction and depression: Different causal relationships for men and women?. *Psychological Science*, 8(5), 351-356.
- Faulkner, R. A., Davey, M., & Davey, A. (2005). Gender-related predictors of change in marital satisfaction and marital conflict. *The American Journal of Family Therapy*, 33(1), 61-83.
- Galinsky, A. M., & Waite, L. J. (2014). Sexual activity and psychological health as mediators of the relationship between physical health and marital quality. *Journals of Gerontology*

- Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(3), 482-492.
- Gauthier, A. H., & Smeeding, T. M. (2003). Time use at older ages: Cross-national differences. *Research on Aging*, 25(3), 247-274.
- Gazmararian, J., Baker, D., Parker, R., & Blazer, D. G. (2000). A multivariate analysis of factors associated with depression: evaluating the role of health literacy as a potential contributor. *Archives of Internal Medicine*, 160(21), 3307-3314.
- Geerlings, S. W., Beekman, A. T., Deeg, D. J., & Van Tilburg, W. (2000). Physical health and the onset and persistence of depression in older adults: an eight-wave prospective community-based study. *Psychological medicine*, 30(2), 369-380.
- Gotlib, I. H., & Colby, C. A. (1987). *Treatment of depression: An interpersonal systems approach*. The University of Michigan: Pergamon Press.
- Gotlib, I. H., (1997). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive-interpersonal integration*. Chichester, UK: Wiley.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: A longitudinal view. *Journal of consulting and clinical psychology*, 57(1), 47-52.
- Grames, H. A., Miller, R. B., Robinson, W. D., Higgins, D. J., & Hinton, W. J. (2008). A test of contextual theory: The relationship among relational ethics, marital satisfaction, health problems, and depression. *Contemporary Family Therapy*, 30(4), 183-198.
- Heavey, C. L., Layne, C., & Christensen, A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction: A replication and extension. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(1),

16.

- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual satisfaction and relationship happiness in midlife and older couples in five countries. *Archives of Sexual Behavior, 40*(4), 741–753.
- Henry, N. J., Berg, C. A., Smith, T. W., & Florsheim, P. (2007). Positive and negative characteristics of marital interaction and their association with marital satisfaction in middle-aged and older couples. *Psychology and Aging, 22*(3), 428–441.
- Homish, G. G., & Leonard, K. E. (2007). The drinking partnership and marital satisfaction: The longitudinal influence of discrepant drinking. *Journal of consulting and clinical psychology, 75*(1), 43–51.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal, 6*(1), 1–55.
- Huang, J. F., Wong, R. H., Chen, C. C., Mao, I. F., Huang, C. C., Chang, W. H., & Wang, L. (2011). Trajectory of depression symptoms and related factors in later life—a population based study. *Journal of affective disorders, 133*(3), 499–508.
- Hybels, C. F., Blazer, D. G., & Pieper, C. F. (2001). Toward a threshold for subthreshold depression: an analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. *The Gerontologist, 41*(3), 357–365.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(1), 21–37.
- Iveniuk, J., Waite, L. J., Laumann, E., McClintock, M. K., & Tiedt, A.

- D. (2014). Marital conflict in older couples: Positivity, personality, and health. *Journal of Marriage and Family*, 76(1), 130-144.
- Jackson, J. B., Miller, R. B., Oka, M., & Henry, R. G. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta analysis. *Journal of marriage and family*, 76(1), 105-129.
- Jeon, H. S., & Dunkle, R. E. (2009). Stress and depression among the oldest-old: a longitudinal analysis. *Research on aging*, 31(6), 661-687.
- Katon, W. J. (2003). Clinical and health services relationships between major depression, depressive symptoms, and general medical illness. *Biological psychiatry*, 54(3), 216-226.
- Kaufman, G., & Taniguchi, H. (2006). Gender and marital happiness in later life. *Journal of Family Issues*, 27(6), 735-757.
- Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13(2), 279-294.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*. New York, NY: Guilford press.
- KIVELÄ, S. L., KONGÄS SAVIARO, P. Ä. I. V. I., KIMMO, P., KESTI, E., & LAIPPALA, P. (1996). Health, health behaviour and functional ability predicting depression in old age: a longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(10), 871-877.
- Knobloch, L. K., & Knobloch-Fedders, L. M. (2010). The role of relational uncertainty in depressive symptoms and relationship quality: An actor-partner interdependence model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(1), 137-159.
- Koenig, H. G., & Blazer, D. G. (1992). Epidemiology of geriatric affective disorders. *Clinics in Geriatric Medicine*, 8(2), 235-251.

- Konstam, V., Surman, O., Hizzazi, K. H., Fierstein, J., Konstam, M., Turbett, A., ... & McCormack, M. (1998). Marital adjustment in heart transplantation patients and their spouses: A longitudinal perspective. *American Journal of Family Therapy*, 26(2), 147-158.
- Korporaal, M., Broese van Groenou, M. I., & Tilburg, T. G. V. (2013). Health problems and marital satisfaction among older couples. *Journal of Aging and Health*, 25(8), 1279-1298.
- Kornstein, S. G., Schatzberg, A. F., Thase, M. E., Yonkers, K. A., McCullough, J. P., Keitner, G. I., ... & Davis, S. M. (2000). Gender differences in chronic major and double depression. *Journal of Affective disorders*, 60(1), 1-11.
- Kosberg, J. I., & Garcia, J. L. (1987). The problems of older clients seen in a family service agency: Treatment and program implications. *Journal of Gerontological Social Work*, 11(3-4), 141-153.
- Kramer, B. J., & Lambert, J. D. (1999). Caregiving as a life course transition among older husbands: A prospective study. *The Gerontologist*, 39(6), 658-667.
- Lahelma, E., Arber, S., Martikainen, P., Rahkonen, O., & Silventoinen, K. (2001). The myth of gender differences in health: social structural determinants across adult ages in Britain and Finland. *Current Sociology*, 49(3), 31-54.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H., & DiCarlo, E. (1984). Psychological well-being in the aged: Factorial and conceptual dimensions. *Research on Aging*, 6(1), 67-97.
- Leopold, T., & Skopek, J. (2015). Convergence or continuity? The gender gap in household labor after retirement. *Journal of Marriage and Family*, 77(4), 819-832.

- Marchand, J. F. (2004). Husbands' and wives' marital quality: The role of adult attachment orientations, depressive symptoms, and conflict resolution behaviors. *Attachment & Human Development*, 6(1), 99-112.
- Miller, R. B. (2000). Misconceptions about the U-shaped curve of marital satisfaction over the life course. *Family Science Review*, 13(1/2), 60-73.
- Miller, R. B., Hollist, C. S., Olsen, J., & Law, D. (2013). Marital quality and health over 20 years: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and Family*, 75(3), 667-680.
- Moen P., 1996. A life course perspective on retirement, gender, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology* 1(2), 131-144.
- Moen P., 2001. The gendered life course. In George L. K., Binstock R. H.(Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* 5th ed.(pp. 179-196). San Diego, CA: Academic Press.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V., & Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *The Lancet*, 370(9590), 851-858.
- Mulaik, S. A. (1998). Parsimony and model evaluation. *The Journal of Experimental Education*, 66(3), 266-273.
- Myers, S. M., & Booth, A. (1996). Men's retirement and marital quality. *Journal of Family Issues*, 17(3), 336-357.
- Nelson, G. M. (1990). Pursuing research on major psychopathology from a contextual perspective: The example of depression and marital discord. In Gene H. B., Irving E.S.(Eds.), *Methods of family research: Biographies of research projects*.(pp.227-273). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Niti, M., Ng, T. P., Kua, E. H., Ho, R. C. M., & Tan, C. H. (2007). Depression and chronic medical illnesses in Asian older adults: the role of subjective health and functional status. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 22(11), 1087-1094.
- Nunley, B. L., Hall, L. A., & Rowles, G. D. (2000). Effects of the quality of dyadic relationships on the psychological well-being of elderly care-recipients. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(12), 23-31.
- Orbuch, T. L., House, J. S., Mero, R. P., & Webster, P. S. (1996). Marital quality over the life course. *Social Psychology Quarterly*, 59(2), 162-171.
- Peters, L. C., Stambrook, M., Moore, A. D., & Esses, L. (1990). Psychosocial sequelae of closed head injury: Effects on the marital relationship. *Brain Injury*, 4(1), 39-47.
- Plath, D. W. (1980). Contours of consociation: Lessons from a Japanese narrative. *Life-span development and behavior*, 3, 287-305.
- Proulx, C. M., Helms, H. M., & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well being: A meta analysis. *Journal of Marriage and family*, 69(3), 576-593.
- Pruchno, R., Wilson, M., & Cartwright, F. P. (2009). Depressive symptoms and marital satisfaction in the context of chronic disease: A longitudinal dyadic analysis. *Journal of Family Psychology*, 23(4), 573.
- Read, J. N. G., & Gorman, B. K. (2010). Gender and health inequality. *Annual Review of Sociology*, 36, 371-386.
- Rexroat, C., & Shehan, C. (1987). The family life cycle and spouses' time in housework. *Journal of Marriage and the Family*, 49(4),

737–750.

- Rieker, P. P., & Bird, C. E. (2000). Sociological explanations of gender differences in mental and physical health. In Bird C. E., Conrad, P. C., Fremont, A. M.(Eds.), *The Handbook of Medical Sociology, 5th Ed.*(pp.97–113). New Jersey: Prentice Hall.
- Robinson, L., Clare, L., & Evans, K. (2005). Making sense of dementia and adjusting to loss: psychological reactions to a diagnosis of dementia in couples. *Aging & Mental Health, 9*(4), 337–347.
- Rodin, G., & Voshart, K. (1986). Depression in the medically ill: an overview. *The American journal of psychiatry, 143*(6), 696–705.
- Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological methods, 7*(4), 422.
- Siegel, M. J., Bradley, E. H., Gallo, W. T., & Kasl, S. V. (2004). The effect of spousal mental and physical health on husbands' and wives' depressive symptoms, among older adults: longitudinal evidence from the health and retirement survey. *Journal of Aging and Health, 16*(3), 398–425.
- Simonsick, E. M. (1993). Relationship between husband's health status and the mental health of older women. *Journal of Aging and Health, 5*(3), 319–337.
- Smith, T. W., Cribbet, M. R., Nealey-Moore, J. B., Uchino, B. N., Williams, P. G., MacKenzie, J., & Thayer, J. F. (2011). Matters of the variable heart: Respiratory sinus arrhythmia response to marital interaction and associations with marital quality. *Journal of Personality and Social Psychology, 100*(1), 103–119.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Shema, S. J. (2007). Impact of spouse vision impairment on partner health and well-being:

- A longitudinal analysis of couples. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(5), S315-S322.
- St John, P. D., & Montgomery, P. (2009). Does a single-item measure of depression predict mortality?. *Canadian Family Physician*, 55(6), e1-e5.
- Swensen, C. H., & Fuller, S. R. (1992). Expression of love, marriage problems, commitment, and anticipatory grief in the marriages of cancer patients. *Journal of Marriage and the Family*, 54(1), 191-196.
- Ulrich-Jakubowski, D., Russell, D. W., & O'Hara, M. W. (1988). Marital adjustment difficulties: Cause or consequence of depressive symptomatology?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(4), 312-318.
- Umberson, D., Williams, K., Powers, D. A., Liu, H., & Needham, B. (2006). You make me sick: Marital quality and health over the life course. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(1), 1-16.
- Van Dulmen, M. H., & Goncy, E. A. (2010). Extending the actor - partner interdependence model to include cross-informant data. *Journal of Adolescence*, 33(6), 869-877.
- Van Laningham, J., Johnson, D. R., & Amato, P. (2001). Marital happiness, marital duration, and the U-shaped curve: Evidence from a five-wave panel study. *Social Forces*, 79(4), 1313-1341.
- Van Solinge, H., & Henkens, K. (2005). Couples' adjustment to retirement: A multi-actor panel study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(1), S11-S20.
- Ward, R. A. (1993). Marital happiness and household equity in later life. *Journal of Marriage and Family*, 55(2), 427.

- West, C., & Zimmerman, D. H. (1987). Doing gender. *Gender & Society, 1*(2), 125-151.
- Whisman, M. A., Uebelacker, L. A., & Weinstock, L. M. (2004). Psychopathology and marital satisfaction: The importance of evaluating both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 830-838.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging, 24*(1), 184-189.
- White, L., & Edwards, J. N. (1990). Emptying the nest and parental well-being: An analysis of national panel data. *American Sociological Review, 55*(2), 235-242.
- White, L., & Rogers, S. J. (2000). Economic circumstances and family outcomes: A review of the 1990s. *Journal of Marriage and Family, 62*(4), 1035-1051.
- Wright, L. K. (1990). Mental health in older spouses: The dynamic interplay of resources, depression, quality of the marital relationship, and social participation. *Issues in Mental Health Nursing, 11*(1), 49-70.
- Wright, L. K. (1991). The impact of Alzheimer's disease on the marital relationship. *The Gerontologist, 31*(2), 224-237.
- Yang, H. C., & Schuler, T. A. (2009). Marital quality and survivorship: slowed recovery for breast cancer patients in distressed relationships. *Cancer, 115*(1), 217-228.
- Yorgason, J. B., Booth, A., & Johnson, D. (2008). Health, disability, and marital quality: Is the association different for younger versus older cohorts?. *Research on Aging, 30*(6), 623-648.

Abstract

The Longitudinal Actor and Partner Effects of Health Status and Depression Among Older Couples

Byun, Ji Hye

Department of Child Development and Family Studies

The Graduate School

Seoul National University

This study is about interdependence with associations among health status, depression, and marital satisfaction among older couples. The aim of the present study was to examine actor and partner effects based on association among older couples' health status and depression on marital satisfaction.

According to aged society in Republic of Korea, older couples are more likely to spend daily time in company with. This social phenomenon puts emphasis on marital relationship readjustment. When the old encounters a number of physical, psychological, social loss and decline, their health status becomes weaken and depression due to the decline of health tends to be increased. Health status and depression caused by the health decline in old age may let spouses to

be burdened with several roles of daily life for caring his or her partner. In this point, health status and depression in old age may negatively effect on marital satisfaction in terms of marital interdependence.

Data used for this study were 4th, 5th, 6th waves from Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA) with 791 dyads(1,582) over 65years old. Decline of health status increased depression, and this increased depression decreased marital satisfaction. In this mechanism, marital interdependence of older couples did not occurred symmetrically. Wives were more likely to be influenced by aspects of husbands.

This study found major results as follows.

First, the actor effect of marital satisfaction is affected by health status occurred only to husbands, and the partner effect appeared to both wives and husbands.

Second, under the condition that health status affects depression, the actor effect appeared to both wives and husbands, but the partner effect did not occurred.

Third, based on depression affects marital satisfaction, the actor effect appeared to husbands, and the partner effect occurred to wives. For older wives, spousal depression was negatively associated with marital satisfaction.

Finally, under the association health status, depression, and marital satisfaction, the actor effect occurred to both wives and husbands, and the partner effect appeared only to wives. These results revealed a clear gender differences in terms of existing more conservative patriarch ideology within Korean older couples.

The present study added older couples' health status, depression, and marital satisfaction by focusing on a dyadic perspective. This

finding directs future researchers to further elaborate on the mechanism with caring, household labor, gender role attitude, communication behavior to empirically explore the remained Korean traditional patriarch ideology among older couples.

keywords : Marital satisfaction, health status, depression, Actor-Partner Interdependence Model, older couples, gender difference

Student Number : 2017-21744